Google

This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at http://books.google.com/

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse http://books.google.com

G. M.

No. ....

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,

19 BOYLSTON PLACE.

REVUE

DE THÉRAPEUTIQUE

MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE FACULTÉ, ETC., ETC.

BOSTON MEDICAL
DEC 6 1889
LIBRARY ASS'N.

1862.

PARIS,

RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

—

1862

4184

CATALOGUED.
E. H. B.
12/6/57

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N. DEC 6 1889

N° 1. — 1er JANVIER 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Avortement du dernier comité secret de l'Académie de médecine. — Séance publique annuelle. — Les éloges de M. Dubois (d'Amiens). — Comme quoi la guerre est un excellent moyen hygiénique. — Le boa du Jardin des Plantes.

On en est encore aux résultats négatifs du dernier comité secret de l'Académie de médecine relativement à M. Pamard. M. le maire d'Avignon, député au Corps législatif, est-il ou n'est-il pas membre correspondant de l'Académie de médecine? Nous ne dirons pas avec Horace: *Adhuc sub judice lis est;* car le juge, qui est l'Académie, se récuse. Voilà une position décidément fort peu digne pour une académie, et fort embarrassante pour M. Pamard, qui n'y peut rester indéfiniment. On prétend que, dans cette mémorable séance qui a si peu abouti, M. Dubois (d'Amiens) a dit que l'affaire avait été soulevée par des passions politiques. Le fait paraîtra peu vraisemblable si l'on se rappelle que M. Pamard était à Avignon ce qu'on peut appeler le candidat du parti du progrès, et que son antagoniste, M. Léopold de Gaillard, était le candidat de ce qu'on appelle le parti clérical. Or c'est précisément ce dernier qu'a combattu l'*Indépendance belge,* qui a ainsi soutenu, au moins implicitement, la candidature de M. Pamard. La politique n'a donc rien eu à voir dans les faits vrais ou supposés allégués par ce journal contre la légitimité du titre de membre correspondant pris par M. Pamard.

Si les archives de l'Académie sont en désordre, on pouvait en appeler à la mémoire de celui qui a fait, dans le temps, le rapport sur l'élection de M. Pamard. Cet honorable rapporteur s'appelle M. Moreau. Il n'a pas bu, que nous sachions, l'eau du fleuve du Léthé. Pourquoi M. Moreau ne dit-il pas si c'est à M. Pamard père ou à M. Pamard fils qu'a été conféré le titre de membre correspondant? Ce silence peut bien avoir sa signification.

***

L'Académie de médecine a tenu, le 17 décembre, sa séance publique annuelle pour la distribution de ses récompenses. Il s'y est passé le contraire de ce qui est annoncé dans l'Évangile: il y a eu beaucoup d'appelés et assez d'élus, le système du partage des prix étant en faveur. Quant au prix Barbier, dont nous avons dit les vicissitudes dans un de nos derniers numéros, il reste toujours inabordable. C'est le pendant du prix Bréant de l'Académie des sciences, avec cette différence, toutefois, que les prétendants ne sont pas les mêmes. Les 100,000 francs du prix Bréant donnent le vertige au public, qui y afflue avec ses remèdes infaillibles. Les médecins préfèrent prendre un billet de la loterie de saint Vincent de Paul ou une obligation communale; les chances sont meilleures en effet.

***

Pour ceux qui ne concouraient point aux prix de l'Académie, le gros morceau de la séance a été l'éloge de M. Chomel, prononcé par M. le secrétaire perpétuel. Le mot *éloge*

appliqué à ces panégyriques pourrait s'entendre dans un sens analogue à celui d'*Euménides*, appliqué aux Furies. La comparaison est peut-être violente, car M. Dubois (d'Amiens) n'est pas une Furie; mais c'est Minos, Eaque et Rhadamanthe en personne, et les ombres qui passent devant son tribunal n'y trouvent que bonne et sévère justice. Mieux vaudrait pour elles errer cent ans au bord du Styx, ou tout au moins jusqu'à ce que M. Dubois y arrive à son tour. Le discours de M. le secrétaire perpétuel a paru impressionner peu agréablement l'Académie; on craint d'autant plus de mourir quand on a à subir l'éventualité d'un pareil éloge: *Sic transit gloria mundi.* L'archiâtre opulent de la dernière cour représenté comme le descendant d'ancêtres la plupart assez piètres, comme un écolier chargé d'un quatrième, puis enfin d'un sixième accessit au grand concours, comme un interne exact, mais comme un académicien fort inexact, comme le correct auteur de quelques bons écrits, comme un praticien de bonne tenue chez ses malades, ayant dû son entrée dans la Faculté à la faveur et non au concours, *professeur excellent*, mais qui n'a jamais manqué une occasion de jeter des bâtons à travers les roues du char du progrès! C'est une scène de *faux bonshommes* que ce panégyrique! Oui, à la rigueur, si l'on persiste à lui donner le nom d'éloge. Mais, si l'on veut y voir une appréciation critique, on trouvera qu'à travers quelques exagérations, celle-ci approche assez de la vérité. Nous mettons nos lecteurs à même d'en juger.

***

Joseph de Maistre, dans ses *Soirées de Saint-Pétersbourg*, regarde la guerre comme une grande expiation imposée de temps en temps au genre humain pour le régénérer moralement. Les Américains y voient un moyen de régénération physique, et c'est, suivant eux, une magnifique compensation aux maux qu'elle entraîne inévitablement. Nos Yankees, dit un journal américain, à force de croupir dans un comptoir, avaient fini par dégénérer de leur type primitif, et la nation allait devenir rachitique si la gymnastique vigoureuse que leur impose l'état de guerre n'était venue ramener leur race aux belles proportions qui conviennent à un peuple libre. Notre collègue prévoit bien qu'on lui objectera les chances de mort, et il se hâte de répondre que, les survivants devant acquérir dans les jeux de Mars un excès de vigueur qu'ils transmettront à leurs descendants jusqu'à la troisième ou quatrième génération, il y a bien là, dit-il, de quoi consoler de quelques décès accidentels.

Voilà un remède héroïque que nous recommandons à MM. Trousseau et Pidoux, pour la prochaine édition de leur *Traité de Thérapeutique.*

***

Il vient de mourir au Muséum un personnage, non pas grand, mais long, dont le décès n'est pas une glorification de la manière dont s'y pratiquent la surveillance, l'hygiène et la médecine. On peut se rappeler que le gardien de l'un des boas de la ménagerie fut fort surpris, un matin, de ne plus trouver, dans la cage de de cet intéressant reptile, la couverture destinée à l'envelopper. Voilà un voleur bien audacieux, eût-il pu se dire au premier abord, s'il n'eût su que les boas sont bonnes gens dans l'état de captivité, et s'il n'eût bientôt vu un bout de la couverture sortir par la gueule de l'animal, qui, trois ou quatre jours après, rendit cette couverture convertie en un long cylindre. M. Auguste Duméril crut devoir annoncer ce fait à l'Académie, en ajoutant que l'animal semblait se bien porter. Il paraît que les choses n'ont pas continué d'aller aussi bien, et le boa a fini par succomber. Il faut que ce pauvre animal ait été soumis à une bien longue diète pour essayer de se nourrir d'une matière aussi peu alibile que la laine.

MARTIN-LAUZER.

BIOGRAPHIE.

II. Éloge de M. Chomel (1).

Messieurs,

Le médecin éminent dont j'ai aujourd'hui à vous entretenir a déjà été très-dignement loué dans une autre enceinte et par un savant dont l'amitié m'est chère (2); peut-être aurais-je dû

(1) Prononcé par M. Dubois (d'Amiens).
(2) M. Grisolle.

m'arrêter devant une tâche rendue si difficile et devant les périls d'une inévitable comparaison; mais, dans le tableau d'ailleurs si achevé de la vie de M. Chomel, il est des parties qu'à dessein, sans doute, son éloquent panégyriste a voulu laisser dans l'ombre; orateur d'un corps enseignant, il n'avait pas à juger M. Chomel, il parlait à de jeunes élèves, c'était un maître qui venait de leur être ravi, et qu'il devait leur proposer comme un parfait modèle. Ici, Messieurs, dans cette enceinte, mon rôle est différent : je parle devant les égaux de M. Chomel, devant ceux qui tout à l'heure étaient ses émules, ses rivaux, devant des auditeurs enfin qui attendent de moi un jugement motivé sur sa personne et sur ses écrits : historien fidèle et impartial, j'aurai certainement à louer M. Chomel, mais je ne ferai porter la louange que sur des portions vraiment dignes d'être louées ; pour le reste j'userai de cette véracité qui m'est, j'ose dire, familière, et qu'à défaut d'autre talent, vous avez plus d'une fois encouragée par votre assentiment.

Après avoir dit quelques mots des aïeux de M. Chomel, je me reporterai à ses commencements; je dirai comment il s'est tout d'abord distingué parmi ses condisciples et comment il est devenu l'un de leurs chefs les plus estimés; je tracerai ensuite un court historique de la médecine en France, jusqu'au moment où M. Chomel a commencé à se produire parmi nous; je dirai alors quelle part il a prise aux luttes de nos Écoles, quel genre d'influence il a exercé sur les esprits et quelles étaient les doctrines qu'il avait embrassées; je terminerai, enfin, en cherchant avec vous ce qui nous reste de lui dans la science.

Mais, tout en me plaçant ainsi devant l'histoire, tout en n'en disant que ce que je crois vrai, je n'oublierai pas ce que je dois au corps devant lequel j'ai l'honneur de parler, ce que je dois à des souvenirs personnels, ce que je dois, enfin, à l'une des réputations les plus pures et les plus honnêtes de notre époque.

François-Auguste CHOMEL descendait d'une ancienne et honorable famille, divisée en plusieurs branches, qui toutes appartenaient à la haute bourgeoisie de Paris; il aurait pu dire que deux siècles entiers étaient pleins de ses aïeux, médecins de cour pour la plupart et doyens de l'ancienne Faculté. Ainsi, pour ne citer que les principaux, on trouve d'abord, en plein dix-septième siècle, un François Chomel qui publie d'excellentes observations médicales, puis Jacques-François Chomel; plus tard un célèbre agronome, Noël Chomel, auteur d'un *Dictionnaire économique*, souvent cité et réputé très-utile pour l'époque; arrive ensuite Jacques-François Chomel, l'intendant des eaux de Vichy, plus connu par le puits qui portait son nom que par son *Traité de médecine théorique;* à peu près à la même époque on rencontre le fameux auteur de l'*Histoire des plantes usuelles*, Pierre-Jean-Baptiste Chomel, qui publie lui-même quatre éditions de son livre, puis vient son fils qui en publie deux autres, et enfin, par une étrange fortune, soixante-trois ans après sa mort, il se trouve deux éditeurs qui en réimpriment une septième avec commentaires, remarques, annotations, planches coloriées et portrait de l'auteur, puis l'ouvrage tombe dans l'oubli le plus profond et le plus mérité.

Le fils cependant de cet heureux auteur, Jean-Baptiste-Louis Chomel, ne s'en était point tenu à réimprimer le livre de son père : deux éloges étaient sortis de sa plume, celui de Duret et celui de Molin, plus connu sous le nom de Dumoulin.

L'éloge de Duret a été couronné par l'ancienne Faculté de médecine de Paris; mais il faut dire que c'était Louis Chomel qui avait lui-même institué le prix, et qui en avait fait les frais, de sorte que, ayant été proclamé vainqueur, il dut retirer avec sa couronne, les cent écus qu'il avait déposés.

Ce lauréat mourut sans laisser de postérité médicale; mais il avait un frère qui, n'ayant pu se faire médecin à raison d'une surdité presque complète, voulut du moins que l'un de ses fils embrassât cette profession, et c'est ce fils qui devint notre collègue. On a dit que, pour charmer ses loisirs, le père de M. Chomel composa plusieurs ouvrages de littérature légère; on a de lui, en effet, les prétendues *Aménités littéraires*, un *Recueil d'anecdotes* et *des Nuits parisiennes*, à l'imitation des *Nuits d'Aulugelle*; mais il faut féliciter cet excellent homme de n'avoir pas mis son nom en tête de ces pauvretés; il a pour nous un bien autre mérite : celui d'avoir donné dans la personne de son fils, Auguste-François Chomel, un digne

successeur aux Chomel des âges précédents.

Voilà, Messieurs, à quelle famille appartenait M. Chomel ; on n'y trouve, il est vrai, aucun de ces grands noms qui abaissent et dépriment de faibles descendants; mais, s'il n'y avait point là un héritage de gloire à recueillir, il y avait, ce qui vaut peut-être mieux, un héritage d'honneur et de haute probité.

Né à Paris le 13 avril 1788, M. Chomel fut élevé avec un soin tout particulier et placé dans d'excellentes institutions. Ce qu'on sait toutefois sur ses premières années se réduit à peu de chose; naturellement sérieux et peu expansif, M. Chomel ne cherchait pas, comme tant d'autres, à remonter le cours de ses ans ; peut-être parce que, n'ayant pas eu à traverser, au début même de la vie, ces jours de gêne, de pénurie et de malheur, qui, vus à travers le prisme des années, nous semblent encore les meilleurs et les plus regrettables, il n'avait rien à raconter sur ces temps d'épreuves et de labeurs.

Qu'aurait pu dire, en effet, M. Chomel sur cette première époque de sa vie, si ce n'est qu'après quelques soins reçus dans le sein de sa famille, on le fit entrer, vers l'âge de douze ans, dans l'institution Savouré; que, parmi ses condisciples, il rencontra des jeunes gens qui devaient acquérir une juste célébrité, MM. Villemain, V. Leclerc, Naudet et Casimir Delavigne; puis qu'en 1805 il obtint, au grand concours, un quatrième accessit; qu'en 1806 il en obtint un sixième ; que, vers l'âge de dix-huit ans, on le dirigea vers la Faculté de médecine pour y prendre ses inscriptions, et qu'il arriva ainsi, non sans travail, mais sans difficultés notables, à la soutenance de sa thèse ; mais ces qualités sérieuses et réservées qui ont faire dire de M. Chomel qu'il n'avait pas eu de jeunesse devaient le faire avantageusement remarquer dans le cours de ses études médicales.

On sait qu'il y avait alors à la Faculté de médecine de Paris d'illustres professeurs, de très-grands noms, mais des cours peu suivis ; la véritable instruction médicale ne pouvait s'acquérir que dans les petits amphithéâtres du voisinage et surtout dans les hôpitaux. M. Chomel, dont l'esprit était déjà exclusivement tourné vers l'utile, alla, pour ainsi dire, se confiner dans les cliniques de l'époque ; nommé interne des hôpitaux en un rang fort honorable, il fit preuve d'un zèle et d'une assiduité au-dessus de tout éloge; il semblait ignorer qu'il y eût d'autre plaisir dans le monde que celui de remplir ses devoirs. Cette époque a été l'une des plus méritoires de sa vie : studieux, soumis et attentif, ne blessant personne par la précocité de ses talents, M. Chomel était le type du bon et excellent interne ; aussi, après ses quatre années d'internat, pour ne pas priver les hôpitaux de ses services, l'administration le continua en quelque sorte dans ses fonctions sous le titre de *chef ou inspecteur des internes*. C'était la juste récompense de son dévouement pour les malades et de sa déférence pour l'administration; on perpétuait ainsi en lui un internat dont on n'avait eu qu'à se louer, et c'est ainsi que, sans sortir des hôpitaux, M. Chomel put arriver au moment de soutenir sa thèse, en février 1813.

Cette thèse, Messieurs, n'était pas de celles qui passent en quelque sorte inaperçues : elle eut un assez grand retentissement ; non pas, il est vrai, au moment où il la soutint, mais un peu plus tard, et d'une manière, pour ainsi dire, rétrospective. quand de plus grands succès appelèrent l'attention sur tout ce qu'avait pu faire l'auteur.

Nous nous conformerons à cette marche des événements, et nous y reviendrons nous-même lorsque des travaux plus sérieux nous y ramèneront.

Nous n'en sommes encore qu'aux débuts de M. Chomel : son mérite, toutefois, était déjà si bien apprécié qu'on lui accorda tout d'abord, et sans le soumettre aux chances du concours, une des places qu'on venait de créer dans les hôpitaux de Paris; il fut nommé *médecin attaché au service de la Charité*. C'était encore un emploi secondaire; mais M. Chomel n'avait plus à suivre les chefs de service, il avait à les suppléer et à faire les visites du soir.

Alors, comme aujourd'hui, le service de la Charité rivalisait avec celui de l'Hôtel-Dieu ; Corvisart y avait laissé de grands souvenirs ; quoique simple attaché au service de la maison, M. Chomel y maintenait pour sa part les bonnes et studieuses traditions ; ajoutons que les élèves, ravis de son exactitude et séduits par la douceur de ses manières et par le côté tout pratique de ses conférences, suivaient

avec empressement ce jeune maître qui était à peu près de leur âge.

C'est dans cette paisible et honorable situation que se trouvait M. Chomel lorsque, en 1817, il publia la première édition du plus important et du plus remarqué de ses ouvrages; je veux parler de sa *Pathologie générale*.

C'était un magnifique sujet que venait de choisir M. Chomel; mais, avant de dire dans quel esprit il l'avait conçu et comment il l'a traité, il faut reprendre les choses d'un peu plus haut, et montrer par quelles récentes vicissitudes venait de passer la médecine en France, et quelles étaient les profondes réformes qu'on allait lui apporter.

Le temps ne nous permettrait pas, Messieurs, de faire voir quel était l'état de la médecine en France dans les deux siècles qui ont précédé le nôtre; nous dirons seulement qu'il ne faudrait pas juger de cet état d'après le degré d'avancement de la civilisation. Si l'on se reporte, en effet, à la société polie du dix-septième siècle, on voit qu'il y avait alors de forts grands médecins de cour, réputés très-habiles, regardés comme des puits de science et redoutés comme des oracles, mais pas un homme de génie, pas un nom qu'on puisse enregistrer dans l'histoire de la science proprement dite.

Imbus de théories absurdes, livrés à une effroyable thérapeutique, ils réussissaient dans les Ecoles par une immense érudition, et dans le monde par le prestige de leur esprit. Voyez, en effet, le fameux M. Dodart, le type du médecin parfait du dix-septième siècle : « C'était un grand garçon, dit Guy-Patin, qui savait par cœur tout Hippocrate, tout Galien, Aristote, Cicéron, Sénèque et Fernel. » Ecoutez Fontenelle, il vous dira que, si madame de Longueville avait pris M. Dodart pour son médecin, c'est qu'elle faisait un cas infini de l'esprit, et principalement de celui qu'on porte partout avec soi ; or, à ce titre, M. Dodart avait frappé Bossuet lui-même.

Mais, pendant que ces grands personnages émerveillaient ainsi les Ecoles par les prodiges de leur érudition, et qu'ils charmaient les belles dames par les grâces de leur esprit, ils restaient complétement étrangers aux mémorables découvertes qui, de leur temps, se faisaient dans la science; bien plus, la plupart niaient ces découvertes et ils les combattaient de toutes leurs forces.

Au dix-huitième siècle, la médecine en France est encore plus abaissée ; l'érudition y est moins en honneur, et l'on ne fait plus autant de cas de l'esprit : c'est à peine si deux ou trois hommes, tels que Lorry, Vicq d'Azyr et Bordeu, font entrevoir une prochaine rénovation, les autres ne songent qu'au maintien de leurs priviléges ; éclipsés par les chirurgiens, au lieu de le disputer avec eux de savoir et d'habileté, ils leur disputent le droit de parler latin et de porter des robes longues, et il ne fallut rien moins qu'une grande révolution politique pour mettre fin à toutes ces rivalités. Tout mouvement scientifique s'était, il est vrai, arrêté, mais la fondation des Écoles normales et des Écoles de santé ouvrit, en l'an III, une ère toute nouvelle, et la médecine y prit au plus haut degré ce qu'on pourrait appeler la couleur de l'époque.

On sait que le grand instrument dont les sciences prétendaient alors se servir était l'*analyse;* ce mot était dans toutes les bouches ; la philosophie de Condillac, qui ne comptait que des adhérents, ne parlait que d'*analyse*, et les méthodes des naturalistes étaient seules en honneur.

C'est alors que parut Pinel. Né en 1755, sa jeunesse assez obscure s'était passée à enseigner les mathématiques et à traduire quelques ouvrages de médecine. Lié à l'époque dont nous parlons, et ce fut une grande partie de sa fortune, avec les plus célèbres professeurs des Écoles normales, il est pris du même enthousiasme pour l'*analyse*, et il conçoit le projet de refaire toute la médecine à l'aide de ce précieux instrument. Ce n'est donc point dans les écrits de ses prédécesseurs qu'il va chercher les fondements de sa science ; il lui suffit, pour la constituer, d'emprunter aux idéologues de son temps leurs procédés de raisonnement, et aux botanistes leurs principes de classification ; de là, la fameuse *Nosographie philosophique, ou l'Analyse appliquée à la médecine.*

Plus on y réfléchit, Messieurs, et moins on comprend comment, à une époque si rapprochée de la nôtre, on a pu accueillir avec une sorte d'engouement cette médecine prétendue philosophique, qui considérait les maladies comme des idées sensibles, puis comme des

idées abstraites, quand elle avait à les définir, et qui les reprenait, comme des individus ayant entre eux des liens de parenté, lorsqu'il s'agissait de les distribuer en familles naturelles. Ajoutez que le traitement était considéré comme une chose tout à fait secondaire et dont un homme sérieux devait à peine s'occuper. « Je ne suppose pas, disait très-sincèrement « Pinel, qu'on ait assez peu de lumière pour « croire qu'on pourrait, à l'aide de quelque « médicament, suspendre le cours d'une « maladie aiguë ou chronique, » et personne n'aurait voulu donner lieu à cette supposition.

Telle était, Messieurs, la médecine qu'on pourrait appeler la médecine de l'an III, médecine qui, au dire de Pinel, était la seule vraie, et qui seule, ajoutait-il, devait être officiellement enseignée.

Les principes, du reste, en avaient paru incontestables, et ils avaient séduit la plupart des contemporains de Pinel, ceux du moins qui, comme lui, étaient sortis des Écoles normales, et parmi eux il y avait de charmants esprits. Vous en étiez, aimable et bon Alibert! vous aussi vous aviez vos cadres nosologiques, vos gastroses, vos entéroses et vos dermatoses; vous en étiez aussi, élégant Roussel, impétueux Richerand, éloquent Pariset! Bichat lui-même en avait quelque empreinte; cohorte brillante, mais égarée, qui du sein de l'École de santé de Paris passa presque tout entière dans la nouvelle Faculté, et qui y maintint si longtemps cet étrange enseignement; je dis étrange, Messieurs, car d'une science essentiellement secourable, d'une science que les souffrants croyaient pouvoir invoquer, ils avaient fait une science prétendue philosophique, mais aussi vaine que prétentieuse, dénuée de fondements et sans application.

Cette doctrine régnait encore dans nos Écoles lorsque, en 1808, un simple médecin militaire vint à Paris pour y faire imprimer les résultats d'observations qu'il avait faites au milieu des fatigues, des dangers et des agitations de la vie de soldat. Ce médecin, j'ai à peine besoin de le dire, était Broussais.

Qui aurait pu penser que du petit hôpital d'Udine en Frioul allait sortir un homme qui renverserait toute cette philosophie médicale de l'an III, et qui le premier ferait entendre parmi nous le véritable langage de la science?

Ce grand réformateur était loin peut-être de soupçonner lui-même quelle influence il allait exercer sur les nouvelles générations, et quel formidable mouvement il allait provoquer.

A cette première époque de sa vie, son intention était tout simplement de faire connaître les maladies qui enlèvent tant de jeunes soldats dans nos armées; mais, dans les quelques lignes d'introduction qu'il plaça en tête de son livre, il y a les germes de toute une révolution médicale.

Cette fois, c'est la vraie philosophie, c'est le bon sens qui va se faire entendre. Broussais n'invoque ni Condillac, ni Jussieu, ni même les livres hippocratiques. Il en appelle aux faits que nous avons chaque jour sous les yeux; il veut qu'on interroge tout à la fois et la vie et la mort; si les cadavres, dit-il, nous ont quelquefois paru muets, c'est que nous ignorions l'art de les interroger; il n'est plus question d'analyse ou de synthèse, Broussais ne nous invite plus à passer des idées sensibles aux idées abstraites; il ne nous parle plus de cadres nosologiques, il veut qu'on compare après la mort l'état des organes et les symptômes qui ont prédominé pendant la vie, afin de rapporter ceux-ci à leur véritable source. Ne voyez-vous pas, Messieurs, qu'il y a dans ce peu de mots l'origine de tout ce qui depuis a été fait de grand et de durable parmi nous? Aujourd'hui que les nouvelles générations n'ont pas entendu d'autre langage, tout cela leur paraît simple, naturel, et d'une logique vulgaire; mais, en 1808, c'était une langue toute nouvelle, et celui qui la parlait était un inconnu. Son heure n'était pas encore venue.

La médecine de l'an III était plus que jamais en honneur dans l'École de Paris, la Nosographie philosophique y gouvernait encore tous les esprits; c'est à peine si l'on prêta quelque attention à celui qui venait dire qu'il faut chercher le point de départ de nos maux dans l'intimité des organes; que les symptômes ne sont que les cris de douleur des organes souffrants, et qu'on peut souvent arrêter les progrès du mal à l'aide d'une sage médication. De longues années devaient encore s'écouler avant que le grand réformateur pût se faire écouter.

Ce n'est qu'en 1814, après nos grandes guerres de l'Empire, qu'un service médical lui ayant été confié au Val-de-Grâce, il put enfin orga-

niser cette féconde agitation qui devait changer la face de la science.

Il y eut alors dans nos Écoles deux enseignements distincts en présence l'un de l'autre, l'enseignement officiel et l'enseignement libre; le premier se faisait à l'École : un vieillard justement entouré de respect montait encore en chaire; mais la solitude se faisait autour de lui : c'était Pinel, qui venait commenter quelques chapitres de sa *Nosographie philosophique*.

L'enseignement libre se faisait en dehors de l'École, et particulièrement dans le petit amphithéâtre de la rue des Grès; c'était là que siégeait Broussais, alors en pleine possession de sa popularité. Né sur les grèves de l'océan, bercé au bruit de ses orages, jeté ensuite dans le tumulte des camps, il semblait avoir conservé comme un reflet de cette double origine : sa parole était tantôt grave et sévère, tantôt ardente, passionnée et belliqueuse; on voyait bien qu'il ne s'était pas formé à l'ombre d'une École, et qu'il tirait de son propre fonds toutes les hardiesses de sa pensée.

C'était du reste, Messieurs, un beau spectacle que celui de cette lutte tout intellectuelle engagée ainsi entre l'enseignement libre et l'enseignement officiel; à aucune autre époque il n'y avait eu dans la jeunesse un pareil courant d'idées; des tribunes s'élevaient pour elles de toutes parts et l'enseignement de la médecine rivalisait noblement avec celui des lettres et de la philosophie; un même mouvement entraînait tous ces jeunes esprits. On se croyait transporté au grand jour de la scolastique, au douzième ou au treizième siècle, alors que de hardis maîtres de la parole, portant aussi avec eux le bruit et la foule, avaient rempli le quartier latin de leurs turbulents écoliers.

La Faculté, cependant, n'avait pas encore été entamée, et c'est là que se trouvait le parti de la *résistance*. Mais presque toute la jeunesse s'était groupée autour de Broussais, et, comme lui, elle était pour le *mouvement*.

Entre les deux partis, le choix ne pouvait être douteux pour M. Chomel, auquel nous voici enfin revenu : esprit sage, modéré et circonspect, M. Chomel devait se maintenir dans le parti de la résistance; ajoutons que tout ce qu'il y avait alors d'hommes un peu considérables, aussi bien dans les hôpitaux que dans l'École, se tenaient encore sur la réserve, et puis, il faut le dire, le grand agitateur n'avait rien de bien séduisant pour les hommes graves, paisibles et déjà arrivés; comme la plupart des novateurs, il était hautain et contempteur, dédaigneux et méprisant pour tous ses adversaires. A l'occasion même, il ne leur épargnait ni sarcasmes ni outrages : M. Chomel ne faisait donc que rester parmi les siens en se tenant dans le camp opposé et en se prononçant contre les nouvelles doctrines; je dis en se prononçant, j'ai tort : c'était plutôt en se taisant que M. Chomel résistait.

M. Chomel, en effet, ne s'était pas encore mis en lutte ouverte avec ce puissant adversaire; son opposition ne se manifestait guère que par des réticences ou par des allusions plus ou moins détournées, et cela aussi bien dans ses écrits que dans ses leçons orales.

Le *Traité de pathologie générale*, dont nous avons maintenant à parler, nous en fournira la preuve; c'est en 1817, ai-je dit, que M. Chomel en donna la première édition, au moment même où Broussais venait en quelque sorte de promulguer son célèbre *Examen des doctrines médicales*. Mais je ne dois insister ici que sur l'ouvrage de M. Chomel.

C'était un livre honnête, sagement écrit, qu'on pouvait placer à côté du primitif *Dictionnaire* de Nysten et de la *Sémiotique* de Landré-Beauvais; M. Chomel n'y avait fait entrer aucunes considérations générales, mais il s'attachait à bien y définir les termes usités en médecine, et à initier ainsi les commençants à la langue médicale; il leur disait ce que c'est qu'un *symptôme*, ce que c'est qu'un *signe*, un *phénomène*, et cette méthode parut louable, car d'autres depuis ont délayé tout cela en plusieurs volumes.

Ceci, Messieurs, suffirait pour montrer que M. Chomel, qui n'en était encore qu'à ses débuts, obéissait déjà aux tendances qui depuis l'ont toujours guidé; il est là tel que nous le retrouverons dans tout le cours de sa vie : mû par le seul désir d'être utile, ne cherchant en tout que le côté pratique des choses, n'embrassant de la science qu'un horizon borné, mais le voyant juste et bien.

D'autres, sans doute, auraient pu comprendre tout autrement l'esprit et le plan d'un *Traité de pathologie générale;* ils auraient pu y voir l'histoire des maladies dans ce qu'elle a de plus élevé et de plus scientifique; ils auraient pu

se dire que la science, dans un livre de cette nature, doit être reprise dans ses origines, envisagée dans ses principes, interprétée dans ses lois et suivie dans ses applications ; que ce doit être enfin la philosophie de la médecine. Mais M. Chomel n'y avait rien vu de tout cela ; un ouvrage de cette espèce lui semblait exiger, et il le dit textuellement, *plus d'opiniâtreté dans le travail que de supériorité dans l'esprit.*

Il suit donc pas à pas le vieux Gaubius, et, s'il s'en écarte un moment, c'est pour rendre hommage à Pinel, auquel il attribue les plus récentes réformes introduites en médecine. « Il est juste, dit-il, de rendre à ce grand maître le tribut de vénération que réclament ses vertus et son génie. » Quant à Broussais, il n'en est pas dit un mot; on n'y trouve même aucune trace du grand mouvement qui se faisait alors dans la science.

Mais, si M. Chomel se taisait ainsi sur le grand réformateur, celui-ci, bien qu'arrivé à l'apogée de sa réputation, ne dédaigna point de s'occuper du livre de M. Chomel : il lui consacra un article étendu, vif comme tout ce qu'il écrivait, mais d'une modération remarquable.

« Je suis fort éloigné, dit-il, de vouloir mor-
« tifier un jeune auteur estimable et laborieux,
« mais je dois l'avertir qu'il est trompé par
« l'autorité de certains noms dont l'influence
« ne saurait tenir longtemps contre la vérité ;
« ce ne sont point ses erreurs que je censure,
« mais celles d'une école où j'ai été élevé moi-
« même aussi bien que lui, et que je n'ai aban-
« donnée que parce que j'y suis forcé par le
« cri de ma conscience. »

Broussais, cependant, n'avait pu s'empêcher de remarquer que, conformément à une habitude déjà prise, M. Chomel n'avait pu se décider à dire un mot qui eût trait à sa personne ou à ses écrits. — Voici sa réponse :

Elle eût été, Messieurs, étrangement présomptueuse dans une autre bouche ; vous trouverez que, dans la sienne, elle n'était que l'indice de sa force et la conscience de sa valeur.

« Je ne reproche point à M. Chomel, dit-il,
« son silence affecté sur mes écrits, je lui repro-
« che seulement de n'en avoir pas profité. »

Quoi qu'il en soit, Messieurs, la grande question des fièvres était seule à l'ordre du jour, et elle allait devenir le champ de bataille des deux partis : les six ordres de fièvres, imaginés par Pinel et disposés par lui en *familles naturelles*, étaient toujours exclusivement admis à la Faculté de médecine de Paris ; notre Académie n'existait pas encore, mais il s'était formé dans le sein de la Faculté une Société qui portait le nom de *Société de la Faculté*, et c'est à cette compagnie que M. Chomel, vers le commencement de 1820, alla soumettre un travail de sa composition qui avait pour titre : *Mémoire sur l'existence des fièvres.*

Ce titre pouvait paraître singulier, car, pris à la lettre, il aurait pu faire croire qu'on en était venu à douter de cette existence ; or il n'en était rien : les phénomènes fébriles n'étaient mis en doute par personne, c'était leur cause, leur point de départ qui seuls étaient contestés : les uns, et M. Chomel était de ce nombre, persistaient à croire que certaines fièvres, désignées par eux sous le nom d'*essentielles*, existent en quelque sorte par elles-mêmes, ou du moins ne sont liées à aucune lésion matérielle des organes ; mais d'autres, et ceux-ci appartenaient à la nouvelle école, soutenaient que ces fièvres, comme toutes les autres, sont symptomatiques de lésions bien et dûment matérielles. Or cette nouvelle école avait gagné du terrain ; ses progrès dans l'opinion publique étaient considérables ; le réformateur n'avait plus seulement pour lui quelques élèves sans consistance : des hommes d'un grand mérite s'étaient déclarés en sa faveur, et parmi eux se trouvaient des écrivains distingués, tels que MM. Boisseau, Bégin, Ducamp, Goupil et Roche ; c'est dans ces circonstances que M. Chomel, prenant en quelque sorte en main la défense des fièvres essentielles, vint donner lecture de son mémoire à la Société de la Faculté. Mais déjà il faisait des concessions, la lumière commençait à se faire dans cet esprit tenace, mais juste et de bonne foi.

Il reconnaissait que, chez bon nombre de malades qui ont offert pendant leur vie des phénomènes fébriles, on trouve des lésions locales bien déterminées ; mais il maintenait qu'il en est d'autres chez lesquels on ne trouve, après la mort, aucune espèce de lésions; il apportait, du reste, dans ses relevés une grande franchise : il avouait qu'il n'avait pu recueillir que trois faits par lui-même, et que les autres lui avaient été communiqués par MM. Lherminier, Husson et Fouquier ; puis, il est vrai, arrivait M. Magendie, qui, ayant déjà transporté sa clinique

sur sa table à vivisections, assurait que lui aussi n'avait rien trouvé chez ses chiens !

La loi générale n'était donc plus pour M. Chomel, il n'avait plus par devers lui que des faits exceptionnels, il le savait; mais ces faits, disait-il, avaient une haute valeur, et ils lui suffisaient pour combattre la doctrine *qu'on* soutenait si vivement.

Remarquez, Messieurs, qu'en 1820 les adversaires de Broussais en étaient encore à ne pas vouloir le nommer dans leurs écrits ; ils disaient : *On soutient, on prétend, on affirme*, et rien de plus, et cependant, Messieurs, ce nom avait alors un incomparable éclat, et il brillait d'autant plus qu'on s'efforçait de le cacher :

Eo præfulgebat quod celebatur;

tant il est vrai qu'on ne peut pas plus étouffer une gloire naissante qu'effacer une gloire inscrite dans le passé.

M. Chomel cependant, fort de ses convictions, ne voulut pas en rester là : une année s'était à peine écoulée qu'il reprenait vaillamment la plume et publiait non pas un mémoire, mais un volume entier sur la question des fièvres.

Cette fois M. Chomel reconnaissait très-ouvertement que, chez les sujets qui succombent dans le cours d'une fièvre graye continue, on trouve des lésions dans le tube intestinal ; mais, cet aveu, une fois arraché, il était une foule de points sur lesquels il défendait intrépidement le terrain. Ainsi il était inexorable pour tout ce qui tenait aux six ordres imaginés par son maître Pinel ; en vain cherchait-on à lui démontrer que toutes ces fièvres continues, si diverses dans leurs formes, si variables dans leurs cours, ne sont, après tout, qu'une seule et même fièvre; et, cette fois, ce n'était pas son hautain adversaire qui lui disait cela, car à son tour il était dépassé : c'étaient ses meilleurs amis, ceux qui jusque-là avaient marché avec lui ; mais il tenait tellement à ses six ordres qu'il les retrouvait jusque dans les fièvres intermittentes; de sorte qu'au lieu de diviser celles-ci, comme tout le monde le fait, en bénignes et en pernicieuses, il les divisait en inflammatoires, en muqueuses, en bilieuses, etc., etc. Toutefois, je viens de le dire, le progrès l'entraînait malgré lui ; les conclusions de son premier mémoire avaient été qu'il fallait maintenir l'existence des fièvres essentielles ; cette fois, ses conclusions étaient que le plus souvent on trouve des traces de phlegmasie chez les individus qui succombent à ces sortes de fièvres; il allait même plus loin, il reconnaissait que ceux qui les premiers ont proclamé cette vérité ont bien mérité de la science. Pourquoi faut-il qu'il n'ait pu se décider à dire quels étaient ceux qui les premiers avaient proclamé cette vérité et qui avaient ainsi bien mérité de la science?

M. Andral, je me plais à le dire ici, M. Andral a été plus généreux, plus juste : lui aussi avait cru à l'existence des fièvres essentielles; lui aussi avait publié un volume pour démontrer cette existence; et ce premier travail, il était venu en faire hommage à notre Académie : c'était en 1823. Sa seule ambition, disait-il, était de mériter votre suffrage et d'obtenir votre appréciation ; mais bientôt il reconnut qu'il était dans l'erreur ; les faits nombreux qu'il avait recueillis étaient exacts, mais il les avait mal interprétés, et c'est ici qu'il faut l'entendre.

« Si j'ai changé, dit-il, c'est que la science « marche sans cesse. A mesure que l'horizon « s'agrandit devant elle, il faut bien que l'ob- « servation vienne se placer dans le jour du nou- « veau point de vue qu'elle découvre; les mala- « dies que j'avais d'abord retracées dans mes « observations sont celles qui ont été longtemps « décrites sous le nom de *fièvres essentielles...*, « Il était réservé à M. Broussais de changer sur « ce point, comme sur beaucoup d'autres, la « face de la science. »

Voilà, Messieurs, je le répète, de nobles et généreuses paroles ; mais je reviens à M. Chomel.

La grande question des fièvres allait de nouveau l'occuper, mais pour la dernière fois. Nous avons vu que, sur ce point, il était entré dans une voie de concessions; qu'il avait fini par reconnaître que presque toutes les fièvres dites essentielles sont liées à des lésions du tube intestinal; mais il les divisait toujours en six ordres, se refusant à admettre qu'il y eût, entre ces fièvres, une véritable identité; la science, cependant, avait de nouveau marché, et cette identité des fièvres graves continues ne faisait plus de doute pour personne. Seul M. Chomel persistait dans ses vieilles croyances, et s'apprêtait à soutenir de nouvelles luttes.

Ce n'était plus, cette fois, Broussais qu'il allait avoir en face de lui, c'était l'élite des ob-

servateurs et des praticiens; peut-être cependant aurait-il résisté pendant de longues années, si, parmi ses amis, il ne s'était rencontré un homme de l'esprit le plus droit, le plus sagace et le plus sévère, qui entreprit de lui faire partager ses convictions et de le ramener à la croyance commune. Cet homme, pourquoi ne pas le dire tout de suite, était M. Louis; cet excellent observateur s'y prit, il est vrai, d'une façon à laquelle il était difficile de résister. M. Chomel niait sur ce point le mouvement, M. Louis alla marcher devant lui et chez lui. M. Chomel soutenait qu'il n'y avait pas de fusion possible pour toutes ces fièvres : M. Louis alla opérer cette fusion sous les yeux de M. Chomel et dans son propre creuset, c'est-à-dire dans son service d'hôpital.

Ce fut chose bien remarquable, Messieurs, de voir un homme d'un âge mûr et d'une grande valeur personnelle, consentir à se remettre ainsi à l'étude et à s'ensevelir pendant de longs mois dans le service d'un autre, confondu, pour ainsi dire, dans le cortége des élèves, et cela uniquement dans le but de faire prévaloir la vérité.

M. Louis, du reste, fut payé de sa constance et de sa peine : il porta la conviction dans l'esprit de M. Chomel, et en 1834 parurent les *Leçons sur la fièvre typhoïde.*

C'était un des élèves les plus distingués de M. Chomel qui avait tenu la plume, M. Genest, esprit sage, timide et modeste, qui s'était complétement effacé pour laisser parler son maître.

Ce livre constatait hautement que M. Chomel s'était enfin rendu, et qu'il avait accepté l'identité de toutes les fièvres graves continues; il y déclarait textuellement que toutes *ces fièvres ne sont au fond et dans leur nature qu'une seule et même fièvre ;* toutefois, et par un reste d'attachement pour les doctrines qu'il avait si longtemps défendues, il y reproduisait encore, mais seulement à titre de simples formes, les six ordres de Pinel : c'était encore de la résistance, mais faible et insignifiante, comme un souvenir. La grande lutte avait cessé, elle n'avait pas duré moins de quinze ans : M. Chomel y avait défendu le terrain pied à pied, exécutant d'habiles et savantes retraites qui n'étaient pas sans gloire; mais enfin cette fois il n'y avait plus à revenir.

Depuis cette époque, M. Chomel n'a plus dit un mot qui eût trait aux fièvres; c'était, pour lui, un sujet complétement épuisé; mais nous allons le voir aux prises avec d'autres nouveautés; nous disons nouveautés, car c'est ainsi qu'il qualifiait ce que d'autres appelaient progrès et ce que déjà ils considéraient comme acquis à la science.

La question dont nous allons maintenant nous occuper était familière à M. Chomel; elle avait trait à l'*affection rhumatismale.* M. Chomel en avait fait l'objet de sa thèse inaugurale; ce devait donc être pour lui un sujet de prédilection, et, comme il en avait alors fidèlement esquissé l'histoire, il pensait avoir dit le dernier mot sur ce sujet. La science cependant, pour nous servir de la belle expression de M. Andral, avait découvert aussi de ce côté de nouveaux horizons, et l'un de nos collègues, M. Bouillaud, était venu se placer à d'autres points de vue.

On sait maintenant que, par une étrange fatalité, lorsqu'une affection de nature rhumatismale vient à envahir une des grandes articulations, presque toujours cette même affection saisit les enveloppes de l'organe central de la circulation et met les jours du malade en danger. Cette coïncidence si redoutable avait été jusque-là méconnue : en 1835 M. Bouillaud vint à cette tribune vous lire un mémoire dans lequel il démontrait que cette coïncidence doit être considérée comme une *loi*, et que c'était à ce titre qu'il fallait l'enregistrer dans la science.

M. Chomel ne pouvait pas ne pas être ému de la démarche de M. Bouillaud; et ce devait être pour lui une étrange prétention d'annoncer quelque chose sur le rhumatisme qui ne fût pas dans sa thèse de 1813.

M. Chomel se mit donc résolûment en travers de cette entreprise, et une polémique très-vive s'engagea sur ce point; il faut dire toutefois que cette vivacité, tout à fait en dehors des habitudes de M. Chomel, ne venait pas précisément de lui.

M. Chomel avait fait pour la question du rhumatisme ce qu'il avait fait en d'autres temps pour celle de la fièvre typhoïde : il avait chargé l'un de ses élèves de tenir la plume; mais cet élève, d'ailleurs très-distingué, était M. Requin : or M. Requin, homme de beaucoup d'esprit, n'était pas du tout disposé à s'effacer comme M. Genest devant M. Chomel; c'était même une singulière association que celle de M. Chomel et de M. Requin. Le genre d'esprit qu'avait M. Requin devait plutôt effrayer que séduire M. Chomel : rompu aux luttes des concours,

railleur et provoquant, M. Requin était d'une intempérance et d'une verve qui, sous des formes scolastiques, débordait souvent en apostrophes toutes personnelles et parfois très-compromettantes; il convenait du reste lui-même qu'il avait pu faire dire d'étranges choses à son maître, et il s'en défendait d'autant moins que ceci lui avait permis de comparer M. Chomel à Socrate et lui-même à Platon.

Toutefois, et pour sauvegarder M. Chomel, il avait eu la précaution de déclarer, dans un avertissement, que lorsqu'il parlerait en son nom, il dirait *moi;* que s'il avait à parler tout à la fois au nom de Chomel et au sien, il dirait *nous;* que si, enfin, il laissait entièrement la parole à son maître, il dirait *lui*.

Tout cela, on en conviendra, n'était pas fort révérencieux; et notez qu'en maints passages on ne sait à qui s'en prendre de lui ou de M. Chomel, car il n'y dit ni moi, ni nous, ni lui.

La dissidence, du reste, était complète entre M. Bouillaud et M. Chomel. M. Bouillaud, en formulant sa proposition, avait dit que c'était bien une loi générale, car la coïncidence de l'endocardite avec le rhumatisme articulaire aigu est la règle, tandis que le développement isolé de ces maladies est l'exception; or, M. Chomel renversait la proposition et disait que la coïncidence était au contraire l'exception, la règle étant le développement isolé. Mais bientôt M. Chomel, ou plutôt M. Requin, car je ne saurais attribuer à M. Chomel une pareille inconséquence, M. Requin, dis-je, après avoir nié ainsi la coïncidence, et par conséquent la découverte, prétend qu'après tout cette découverte, ce n'était pas M. Bouillaud qui l'avait faite, mais bien M. Chomel, et cela en 1813, c'est-à-dire vingt-deux ans avant M. Bouillaud; puis il se ravise, et il trouve que ce n'est ni à M. Chomel ni à M. Bouillaud qu'il faut en rapporter l'honneur, mais à cet être collectif qu'on appelle *tout le monde*.

Vous ne trouverez pas cela étrange, Messieurs, car vous savez que c'est toujours à peu près là ce qui se passe lorsqu'une découverte un peu importante vient à se faire dans le monde.

M. Bouillaud cependant ne s'en était pas tenu à sa loi de coïncidence, il avait cherché à prouver que le siége principal, essentiel du rhumatisme articulaire est dans la membrane synoviale, et que de là le mal peut s'étendre aux tissus environnants; or c'était encore là ce que ne pouvait admettre M. Chomel : d'abord il n'avait rien dit de semblable dans sa thèse de 1813; il avait soutenu, au contraire, que c'était un des *desiderata* dans l'histoire de cette maladie, et il le maintenait comme toujours existant. M. Requin allait même plus loin en ce sens : il faisait un mérite à M. Chomel d'avoir parfaitement établi dès 1813, non pas ce qu'on savait à l'égard du rhumatisme, mais ce qu'on ne savait pas. Ainsi, disait-il, c'est M. Chomel qui le premier nous a fait voir qu'on ne sait rien de positif sur le siége du rhumatisme; c'est encore lui qui nous a démontré qu'on ne sait rien sur la nature du rhumatisme; c'est enfin M. Chomel, ajoutait-il, qui nous a prouvé qu'on ne peut pas se rendre compte de la persistance de la fièvre après la disparition des phénomènes locaux.

Je ne sais, Messieurs, si M. Chomel a été bien flatté de se voir donner de pareils titres de gloire; mais c'était une idée assez étrange de lui constituer ainsi tout un avoir scientifique avec des faits négatifs.

Disons cependant que l'insistance avec laquelle M. Chomel s'efforçait de maintenir ces *desiderata* dans l'histoire du rhumatisme devait, en définitive, tourner au profit de la science; il devait en être ici, comme pour l'histoire des fièvres : des deux côtés on s'était appuyé sur des observations. M. Bouillaud en avait cité un assez grand nombre en faveur de son opinion. M. Chomel en avait apporté neuf qui lui étaient contraires. M. Bouillaud dut se remettre à en recueillir de nouvelles; et bientôt, c'est-à-dire en 1840, la science se trouva dotée non plus seulement d'un mémoire, mais d'un traité *ex professo* sur cette même question.

Voilà, Messieurs, comment la science profite même des obstacles qu'on prétend lui opposer. Il y aurait injustice, cependant, à soutenir que M. Chomel n'a servi la science qu'en contestant chacun de ses progrès; il l'a servie directement dans d'autres écrits, mais plus particulièrement dans ses leçons orales comme professeur, et dans sa pratique de chaque jour comme médecin d'hôpital, et c'est à ce double point de vue que nous allons maintenant le considérer.

M. Chomel avait déjà fait ses preuves dans l'enseignement particulier, lorsqu'il fut nommé professeur en 1827. Le concours, supprimé à la chute de l'Empire, n'avait pas encore été

rétabli; une sorte de coup d'Etat, en 1823, avait réorganisé ou plutôt désorganisé l'Ecole: un parti, alors tout-puissant, en avait éliminé des hommes qui, malgré l'insuffisance de leur enseignement, en étaient encore l'ornement et la gloire; ceux qui les avaient remplacés n'avaient pas même de doctrine; l'auteur de la *Nosographie philosophique*, regardé comme trop idéologue, avait dû lui-même céder la place à un mieux pensant.

Dans un pareil état de choses, et par cela même que les nouvelles doctrines étaient sorties, pour ainsi dire, du sein de l'ancienne armée, par cela aussi qu'elles avaient revêtu les formes d'une vive opposition, elles se trouvaient plus que jamais repoussées de la Faculté.

C'est dans ces circonstances que Laennec, le seul homme de génie que possédât l'Ecole, vint à mourir. Sa succession étant ouverte, les hommes les plus distingués ambitionnèrent l'honneur de lui succéder. M. Chomel, naturellement bien vu de la Faculté, à raison d'abord de son mérite personnel, puis de sa longue résistance à l'endroit des nouvelles théories, fut placé en tête de la liste de présentation. Sa nomination ne souffrit aucune difficulté.

Chacun applaudit à ce choix : M. Chomel avait les qualités essentielles du professeur de clinique.

Ce n'était pas un de ces talents de parole qui attirent et charment une foule attentive; ce n'étaient ni ces accents passionnés, ni ces apostrophes véhémentes du professeur du Val-de-Grâce; ce n'était pas non plus cette élocution magistrale et dédaigneuse du célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, bien moins encore les inspirations brillantes et désordonnées de Récamier; c'était un simple récit de ce qui venait d'être observé au lit des malades : récit clair, exact, sage et méthodique. M. Chomel en excluait systématiquement tout ce qui pouvait ressembler à une digression, et aussi, contrairement à ce que recherchait son élève Requin, tout ornement d'érudition; non qu'il manquât de savoir (comme tout homme désireux de s'instruire, M. Chomel avait pris quelque connaissance des anciens), mais c'était justement, disait-il, parce qu'il les avait lus et relus qu'il était resté convaincu de leur parfaite inutilité dans l'étude de la médecine pratique. Il en avait orné sa bibliothèque, mais il s'était bien gardé d'en orner sa mémoire; et jamais on ne l'entendait citer, dans ses leçons, quelques-uns de ces grands noms que d'autres appellent les dieux de la médecine. Quant à ses contemporains, deux ou trois peut-être, et de ses amis, lui auraient inspiré assez de confiance pour qu'il pût les citer : mais il n'avait pas le temps de les lire.

Tel a été, Messieurs, l'enseignement de M. Chomel, et cet enseignement est toujours resté le même. N'étant encore que simple attaché au service de la Charité, M. Chomel professait de tout point comme il le fit plus tard dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. C'était un de ces talents qui donnent tout d'abord leur mesure, qui ne grandissent ni par l'exercice ni par le temps.

Je viens de dire que M. Chomel avait succédé à Laennec dans la chaire de clinique médicale; sa seule ambition devait être de marcher sur les traces d'un pareil maître et de continuer son enseignement. Laennec, il est vrai, n'était pas, comme M. Chomel, un défenseur du passé : c'était, au contraire, un novateur, mais un novateur qui respectait les traditions et ne blessait personne. Il n'était pas venu dire aux maîtres de son temps : Vos doctrines sont erronées, votre pratique est meurtrière; tout est à refaire dans votre science, tout est à reprendre, et jusque dans les fondements. *Ab imis instauranda scientia.* Il avait découvert de nouveaux moyens d'exploration, et il était venu modestement les proposer; car il lui semblait que *pouvoir explorer est une grande partie de l'art.*

M. Chomel, comme tout le monde, rendit hommage aux belles découvertes de Laennec : ce ne fut pas toutefois sans une certaine hésitation; il était tellement en défiance et si fort en garde contre toute espèce d'innovation, qu'il aurait fait encore volontiers ici quelque résistance : le long tube acoustique dont se servait Laennec l'avait tout d'abord mal prévenu; mais, cette fois, il ne s'agissait plus de ces théories ou de ces systèmes qu'il redoutait par-dessus tout, il s'agissait de faits, de détails très-positifs et très-faciles à constater : leur évidence était palpable. M. Chomel dut donc bientôt se rendre; il acquit même, dans l'exercice de ces procédés, une incomparable habileté.

Chacun sait, du reste, que M. Chomel excellait dans ce qu'on appelle le *diagnostic local*. Il est vrai qu'il n'y épargnait ni son temps ni ses peines; il y avait plaisir à le voir interroger et explorer un malade : il y procédait avec une méthode, une convenance et une sûreté dont rien n'approche; il n'était pas un détail qu'il ne voulût entendre de la bouche du malade; pas une région, pas une partie souffrante du corps sur laquelle il ne voulût jeter les yeux ou porter la main. Puis, rentré dans son amphithéâtre, au milieu des élèves, il exposait avec un ordre parfait tout ce qu'il venait de constater, et, de cet exposé, il déduisait les conséquences les plus nettes et les plus rigoureuses.

Mais, Messieurs, est-ce en cela seulement que consiste l'art médical? Suffit-il, pour être un bon médecin, de savoir discerner avec sagacité la nature du mal, son siége, son étendue, son degré d'intensité et ses suites les plus probables?

Non assurément, et M. Chomel ne le pensait pas; je dirai même que, malgré toute sa déférence pour son maître Pinel, il ne croyait pas que la vraie médecine est celle qui a uniquement pour but de déterminer la nature des maladies et d'en assigner les caractères; il reconnaissait avec Laennec que pouvoir explorer est une grande partie de l'art, mais il entendait déduire de cette exploration de lumineuses indications pour le traitement.

« Tire-moi du danger! » c'est là le cri de l'humanité en face du médecin, et, à ce cri, M. Chomel pensait que le médecin doit répondre non par des harangues, mais par des actes, et lui-même en donnait l'exemple.

M. Chomel n'a rien inventé en thérapeutique, il n'a guère fait que suivre les médications usitées de son temps, mais c'était après les avoir soumises à un sévère contrôle; on ne le voyait pas, comme tant d'autres, improviser tout un traitement sans en donner d'autres raisons qu'un prétendu tact médical ou quelques soudaines inspirations; sa thérapeutique, déduite de l'expérience, se proportionnait à l'intensité du mal.

Les succès obtenus par M. Chomel dans la pratique des hôpitaux lui avaient fait une grande réputation dans le monde, et, pendant de longues années, il a été l'un des médecins les plus recherchés et les plus occupés de Paris. On ne pourrait pas dire cependant qu'il a été un médecin populaire : M. Chomel n'avait pas précisément ce qui fait réussir près du peuple proprement dit, la rondeur et la fibre toute gauloise d'un Antoine Dubois, par exemple, ou le prestige imposant d'un Dupuytren. Ses manières dignes, bien qu'un peu froides, sa parfaite discrétion, son excellente tenue, l'avaient plutôt fait appeler dans les classes aisées de la société, et, en dernier lieu, jusque dans le sein de la famille qui gouvernait alors le pays. De sorte que, comme presque tous ses aïeux, M. Chomel a été un médecin de cour; tout assurément justifiait en lui cette haute faveur, mais peut-être, en d'autres temps, n'aurait-il pas obtenu le même succès. Chaque prince a ses goûts et ses exigences : ainsi naguère, pour captiver le dominateur de l'Europe, il n'avait rien moins fallu que l'éclatante réputation, l'esprit vif et soudain d'un Corvisart, ou le sublime dévouement d'un Larrey; mais M. Chomel avait toutes les qualités que pouvait désirer la royauté bourgeoise : une grande fortune, des manières simples et unies, un remarquable esprit d'ordre et d'économie, la faveur des classes aisées et particulièrement celle de la finance.

A cette même époque, une dignité qu'il n'avait pas recherchée vint en quelque sorte le trouver : ses longs services dans l'enseignement lui ouvrirent les portes du Conseil royal de l'instruction publique. L'influence qu'il y exerça fut justement appréciée : il y gardait souvent le silence; mais, lorsqu'il prenait la parole, ses avis devenaient presque toujours des décisions.

C'est ainsi, Messieurs, que M. Chomel était parvenu, dans notre ordre, aux plus hautes positions : son mérite assurément y avait contribué pour la plus forte part, mais la fortune, comme dans toutes affaires de ce monde, y avait aussi mis la main et lui était venue en aide; ainsi, elle lui avait tout d'abord épargné les rudes épreuves des concours. M. Chomel n'a pas eu à éprouver ces rudes émotions qui usent la vie en si peu d'années; on ne l'a jamais vu gravir les marches d'une tribune pour se trouver en face de juges diversement prévenus, et devant une assemblée tumultueuse, impatiente, presque aussi désireuse d'assister à nos défaites que d'applaudir à nos succès.

Lorsque M. Chomel parut dans nos concours, ce fut tout d'abord en qualité de juge,

mais je dois ajouter que les compétiteurs trouvèrent toujours en lui un juge intègre, éclairé et consciencieux; sans doute il avait ses préjugés de doctrine et d'école, il avait ses préférences, il avait les siens qu'il poussait par dessus tout, mais ceux-ci n'étaient *siens* que parce qu'ils lui semblaient les plus dignes par leur savoir et par leur caractère. Je sais qu'alors il y mettait de la passion; et qui aurait pu l'en blâmer, quand c'était pour l'honneur et le bien du corps qui avait à se recruter, quand c'était, par exemple, pour en écarter quelque grande calamité?

M. Chomel avait une haute idée du professorat; c'était, à cet égard, un homme des anciens jours. Qui aurait pu prévoir qu'une époque viendrait où de lui-même, par un acte de sa volonté, il se démettrait de fonctions qui lui étaient si chères! Ce fut, il est vrai, pour donner un dernier témoignage de fidélité à d'augustes clients déchus du pouvoir, mais il fallut que ce sentiment d'un devoir à remplir fût bien puissant en lui, puisqu'il l'empêcha de considérer qu'un professeur de clinique médicale n'est pas, après tout, au service d'une dynastie, et qu'un refus de concours de sa part ne pouvait avoir d'autre effet que de priver les élèves d'un bon et fructueux enseignement.

Et ce n'est pas seulement la Faculté qui demeura veuve de cet excellent professeur, les hôpitaux eurent aussi à regretter le praticien qui ne leur avait jamais manqué. De grands vides s'étaient faits ainsi dans la vie de M. Chomel, et cette retraite prématurée avait profondément changé son existence.

Notre Académie seule lui restait, et c'est alors que nous le revîmes parmi nous. M. Chomel, comme tant d'autres, nous avait un peu négligés au temps de sa prospérité; quand arrivèrent pour lui les jours d'isolement, d'afflictions et de sombres loisirs, il vint s'asseoir au milieu de ses vieux amis, leur tendre la main et leur demander quelques paroles de consolation.

Déjà il avait été rudement éprouvé : un vent de mort semblait avoir passé sur sa famille. Il ne devait pas laisser d'héritier de son nom; mais il avait trois filles, ornées des plus belles et des plus aimables qualités : il vit successivement mourir les deux aînées après de longs jours de souffrances, et, si la plus jeune survécut, ce fut comme pour lui épargner le spectacle de sa mort et le suivre presque aussitôt dans le tombeau.

Plus résigné mais plus triste que jamais, M. Chomel n'avait cependant encore aucun des caractères de la vieillesse, lorsqu'il se sentit lui-même atteint d'une de ces maladies qui, cachées d'abord dans la profondeur des organes, peuvent laisser aux plus habiles de longues incertitudes; lui-même cependant ne se fit aucune illusion, il supporta avec constance et fermeté les plus cruelles douleurs, continuant de voir quelques malades, tant du moins que ses forces le lui permirent, puis il se fit transporter à son château de Morsan, et c'est là qu'il termina sa laborieuse carrière, le 9 avril 1858, à l'âge de soixante-dix ans.

La perte de M. Chomel a été vivement ressentie. Sans être chef d'école, M. Chomel s'était attaché un grand nombre d'élèves, et il avait formé dans le monde d'illustres amitiés qui toutes lui sont restées fidèles; il n'est personne, parmi ceux qui ont vécu dans son intimité, qui n'ait conservé de lui le plus touchant souvenir. Comment aurait-il pu en être autrement? M. Chomel était un homme plein d'honneur et de délicatesse, d'une aménité, d'une bienfaisance et d'un désintéressement sans bornes, un homme qui n'a jamais transigé avec ses devoirs, qui sut toujours et partout se faire respecter, parce qu'il se respectait lui-même.

Tout cela, Messieurs, a été dit et beaucoup mieux que nous ne saurions le dire ici, mais c'est sur l'homme de science, sur le praticien, que nous avons à porter un dernier regard.

Nous avons promis de rechercher consciencieusement ce que M. Chomel a laissé dans la science, ce qui doit lui être personnellement rapporté; l'entreprise est difficile.

Nous avons vu, en effet, que presque toujours ses efforts ont eu pour but, non d'imprimer de nouveaux progrès à la science, mais de contester ceux que d'autres avaient réalisés. Nous avons vu aussi que, loin de systématiser les faits déjà recueillis et d'en déduire les lois générales, il s'est constamment élevé contre toute tentative, contre tout essai de généralisation; de sorte qu'il ne saurait être classé ni parmi les inventeurs, ni parmi les législateurs de la science; mais, si nous nous plaçons à d'autres points de vue, si nous suivons M. Chomel dans d'autres directions, nous verrons qu'il n'en a pas moins

bien mérité de la science et qu'il a des droits à la reconnaissance de l'humanité.

M. Chomel a été un de ces hommes qui, après s'être élevés sans bruit et sans éclat, se placent finalement dans les Écoles au premier rang des professeurs, et, dans le monde, au premier rang des praticiens. Il y a eu certainement des professeurs plus brillants, plus courus, plus populaires; il n'y en a jamais eu de plus sagace, de plus substantiel, de plus instructif; je ne sache pas non plus qu'il y ait eu de praticien plus prudent, plus habile et plus heureux. C'est qu'aussi M. Chomel avait pris au sérieux sa mission et sa propre personne; ses convictions étaient profondes, de là l'influence considérable qu'il a exercée sur les esprits. Vous le savez, Messieurs, on n'agit, on ne persuade, on n'entraîne que par la foi; or M. Chomel avait une foi inaltérable dans les ressources de son art; non-seulement dans celles que nous offre ce qu'on appelle la *matière médicale*, mais dans celles que le praticien trouve au fond de son âme : il a écrit quelques pages admirables sur la médecine morale.

Ce n'est pas tout, Messieurs; une noble ambition l'a inspiré dans tout le cours de sa carrière, ambition louable de tout point; c'était celle de former des praticiens à son image, et il a réussi; grâce à un enseignement de près de quarante années, il a couvert la France de ces praticiens consommés et secourables.

A tous ces titres, Messieurs, le nom de M. Chomel restera parmi nous; on dira de lui qu'il a honoré notre profession par l'honnêteté et la droiture de ses vues, par la sagesse et l'excellence de sa pratique, par la modération et la dignité de son caractère.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Paralysie du bras droit et atrophie du deltoïde rapidement guéries par les douches réfrigérantes.

Dans le courant de janvier, M. H..., employé d'une des premières maisons de châles de Paris, avait pris froid en sortant d'un bal, et le lendemain, au réveil, il se sentit tout le corps douloureux et fut obligé de garder le lit.

M. le docteur Brugère, reconnaissant une affection rhumatismale, lui prescrivit du sulfate de quinine, des vésicatoires volants et divers agents usités en pareille circonstance.

Dès les premiers jours l'amélioration fut sensible; et un peu plus tard toutes les parties devinrent libres, sauf le bras droit, qui restait frappé d'impotence. Peu de fièvre, appétit, marche facile; seul, en un mot, le bras résistait aux progrès visibles de la guérison. Comparé à celui du côté opposé, il semblait même amaigri.

On eut recours aux frictions stimulantes, mais en vain. Dès lors, las d'attendre et désespéré, le malade, qui depuis trois mois déjà n'avait point repris ses travaux, se décida, de concert avec son médecin, à aller consulter M. Jobert, à sa visite de l'Hôtel-Dieu.

M. Jobert diagnostiqua une paralysie du bras avec atrophie du muscle deltoïde, conseilla l'hydrothérapie comme le moyen le plus efficace, et le 15 avril, avec l'assentiment du chirurgien de l'Hôtel-Dieu et de M. Brugère, M. H... vint se confier à mes soins.

A cette date, les notes prises sur le malade étaient celles-ci :

Rien de particulier dans la famille. M. H..., âgé de vingt-trois ans, est d'un tempérament bilieux. Santé générale satisfaisante. Le bras droit présente comparativement une diminution assez grande de volume. Au lieu de son relief habituel, l'épaule offre également, en raison de l'aplatissement du deltoïde, une dépression évidente. Les mouvements de supination et de rotation sont impossibles; ceux de la main et des doigts s'exercent librement; la sensibilité cutanée est intacte. Seulement M. H... accuse une sensation de froid qui s'irradie du coude à la partie supérieure.

D'après ces symptômes, l'affection était manifeste. Nous avions affaire à une paralysie du bras avec atrophie du deltoïde, consécutive à un rhumatisme musculaire. Le rhumatisme ayant disparu, la généralisation du traitement hydrothérapique devenait superflue. Il nous parut suffisant d'opposer à un mal localisé des applications purement topiques. En conséquence, je procédai suivant cette indication :

19 avril, une douche en jet de quatre minutes de durée avec de l'eau à la température de 100° centigrades, que je dirigeai moi-même sur la partie antérieure et postérieure de l'épaule, sur le bras, surtout vers l'endroit cor-

respondant au muscle deltoïde. Cette prescription fut réitérée quotidiennement. Jusqu'au 25 avril, l'effet fut peu marqué; mais, à partir du 26, il s'opéra peu à peu un changement favorable.

La sensation du froid, qui incommodait considérablement le malade, finit par s'effacer presque complétement.

4 mai, quelques mouvements de supination peuvent s'exécuter, quoique avec gêne. 7 mai, la main est portée à la tête. 15 mai, M. H... se sert du peigne pour disposer sa chevelure, et, se considérant comme guéri le 20, il abandonne le traitement. Depuis il a joui de la santé la plus parfaite.

La rapidité de la cure dans un cas d'ordinaire rebelle montre la puissance de l'hydrothérapie. Comme le massage, mais d'une façon plus énergique, la succession des jets réfrigérants, par l'ébranlement qu'ils impriment aux parties, sollicite le réveil de l'action nerveuse et capillaire. Pourquoi d'autres remèdes n'ont-ils pas d'ailleurs ce pouvoir au même degré? quelle que soit l'explication, l'expérience est là, et nul n'ignore que rien n'est brutal comme un fait.

Dr Em. Duval,

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Moyen de s'assurer si c'est le sommet qui se présente lorsque la tumeur sanguine est très-prononcée, par M. Duvivier, médecin-accoucheur. — Pour peu que l'on ait pratiqué les accouchements depuis plusieurs années, et que l'on ait été souvent appelé soit par une sage-femme ou un confrère pour décider, vu la longueur du travail, s'il y aurait lieu à faire une application de forceps, il est presque certain que l'on s'est trouvé dans la position dont je vais parler.

Lorsque la tumeur sanguine est très-volumineuse et qu'il est impossible de sentir ni les sutures ni les fontanelles, et que cependant la vulve n'est pas assez ouverte pour voir la partie fœtale qui se présente, plus d'une fois, malgré l'assurance de ceux qui avaient pu en juger dès le commencement, on est resté dans le doute s'il n'y aurait pas erreur de la part de ceux qui vous ont fait demander, et si c'est bien le sommet auquel on a affaire, ou bien une autre partie qui se présente, telle que la fesse, l'épaule, le genou, etc.

Moi-même je me suis trouvé en discussion à ce sujet avec des confrères très-habiles comme médecins et comme accoucheurs, et j'ai pu les convaincre de suite que je ne me trompais pas. Comme, lorsque la tumeur sanguine est très-épaisse et volumineuse, il est presque toujours possible d'introduire deux doigts, le pouce et l'index, il n'y a qu'à rapprocher ces doigts sur la tumeur (les membranes étant rompues, bien entendu) et essayer de prendre les petits cheveux entre, en tirant légèrement. Si c'est le sommet qui se présente, toujours on aura la sensation des petis cheveux plus ou moins clairsemés que l'on tient entre les doigts; car il n'y a que sur cette partie du fœtus que l'on puisse constater cette sensation, toute autre n'étant jamais assez velue pour produire le même effet, et, pour ma part, ce moyen m'a toujours réussi.

Guérison de la cataracte par l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse. — Les études cliniques auxquelles M. Sperino s'est livré depuis plusieurs années sur l'efficacité de ce nouveau moyen dans la cure des maladies du globe oculaire, l'ont peu à peu conduit à y recourir chez les sujets affectés de cataracte. Or les faits qu'il a observés jusqu'ici à l'hôpital ophthalmique, à sa maison de santé et dans sa clientèle particulière, démontrent que, lorsqu'on évacue tous les jours ou tous les deux ou trois jours l'humeur aqueuse, la lentille cristalline opaque regagne peu à peu sa transparence, et la faculté visuelle se rétablit graduellement. C'est pour le médecin un intéressant spectacle, dit notre savant confrère, de voir les éléments opaques du cristallin être peu à peu remplacés par des éléments transparents, grâce au fréquent renouvellement de l'humeur aqueuse; et il n'est pas moins consolant pour lui d'entendre ses cataractés lui dire qu'ils ont chaque jour gagné un degré de plus de force visuelle.

M. Sperino se borne, pour aujourd'hui, à annoncer sa découverte. Il se réserve de publier ultérieurement ses observations dont le nombre va croissant, et d'exposer les études qui l'ont guidé, la méthode curative et ses effets dans les différentes cataractes et selon les divers degres d'opacité. Il fait seulement remarquer que, alors même que l'emploi de ce moyen ne produit pas la guérison, il place néanmoins l'individu dans des conditions plus favorables pour obtenir un bon résultat de l'opération de la cataracte.

Nous avons vu nous-même M. Sperino opérer à son hôpital ophthalmologique ; et, sans pouvoir, vu le peu de durée de notre unique visite, parler des résultats obtenus, nous dirons que nous avons été frappé de l'habileté et de la facilité avec laquelle notre confrère exécute cette opération, qui, pour les jours ultérieurs, ne consiste qu'à rouvrir, avec un fin stylet, l'ouverture, d'ailleurs presque capillaire, qui a été pratiquée le premier jour. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Sur l'allaitement des enfants à l'aide de la cuiller. — Rien n'est aussi recommandable, d'après le docteur C. Meyer, que sa méthode d'alimentation, dans les cas où le nourrisson est privé du lait maternel. Prenant en considération que le lait de vache est moins aqueux et moins sucré que celui-ci, tandis qu'il est plus riche en matière butyreuse et en caséum, M. Meyer conseille d'ajouter au lait de vache, qui doit servir à l'alimentation des nouveau-nés, une légère décoction d'arrow-root (4 gramm. pour 500 d'eau) et une petite quantité de sucre de lait. Dans la première semaine qui suit la naissance, l'enfant consommera une partie de lait sur deux parties de décoction d'arrow-root; de la dixième à la quatorzième semaines, parties égales; à partir de cette époque, trois parties de lait sur une partie de décoction féculente. Une cuillerée de sucre de lait est ajoutée au mélange. (*Geneesk. Courant. — Journ. de méd., ch. et pharm. de Bruxelles.*)

Emploi de la créosote dans la dysenterie. — Nous trouvons, dans l'*Annuaire de littérature étrangère publié par N. L. Noirot* (1), les résultats remarquables obtenus à l'aide de la créosote dans le traitement de la dysenterie par le docteur Gairdner, d'Édimbourg. Déjà M. Wilmot avait eu l'occasion d'en constater l'action efficace à Pemburg. M. Gairdner a suivi cet exemple, en modifiant légèrement la formule de M. Wilmot. Ce dernier administrait la créosote à la dose élevée de 4 grammes dans une décoction de gruau. M. Gairdner fait prendre chaque jour deux ou trois lavements contenant chacun cinq à dix gouttes de créosote. Dans quelques cas, M. Gairdner a fait dissoudre 1 gramme de créosote dans 24 grammes de glycérine, dont il faisait ensuite la répartition entre plusieurs lavements. Pourvu que la créosote se mette en contact avec la plus grande partie possible de la surface malade, l'effet est satisfaisant, et M. Gairdner n'hésite pas à recommander ce moyen contre toutes les formes de la dysenterie.

Entéralgie intense. — Pommade belladonée. — M. le docteur Mordret, du Mans, ayant été appelé près d'une dame atteinte de coliques violentes, trouva cette malade sur le point d'expirer; les vomissements étaient opiniâtres, les membres glacés, le pouls filiforme, la face grippée. En même temps il y avait une constipation qui avait résisté à l'huile de ricin, à l'eau de Sedlitz et aux lavements. M. Mordret prescrivit aussitôt la pommade suivante :

Onguent mercuriel double. 30 grammes.
Extrait de belladone..... 30 —
Camphre..... 10 —

Cette pommade fut appliquée en une seule fois sur le ventre et recouverte d'un cataplasme. Quelques heures après il y eut une débâcle, les douleurs cédèrent et la malade fut guérie.

Dans un cas analogue, ce médecin échoua avec cette pommade et réussit avec des lotions laudanisées. Mais cette seconde malade était chloro-anémique, et notre confrère a remarqué que l'opium agit plus efficacement que la belladone dans les divers états douloureux qui compliquent la chloro-anémie. (*Jour. de méd. et de chirurgie pratiques.*)

---

(1) Brochure in-8°. Chez Germer-Baillière, 1861.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des remèdes réputés spécifiques contre la goutte, et coup d'œil sur le colchique et ses préparations comme auxiliaires du traitement (1), par le docteur AULAGNIER, ex-médecin principal, etc.

Tel est le titre sous lequel un médecin consciencieux et instruit, M. Aulagnier, vient de publier une brochure intéressante, dans laquelle, sans chercher à ajouter un remède nouveau à la liste déjà trop longue de tous ceux qui ont été préconisés contre la goutte, il insiste sur l'utilité du colchique dans le traitement de cette maladie.

En énumérant les principaux remèdes antigoutteux successivement vantés, puis abandonnés, il a fait voir que tous ceux auxquels on a pu attribuer un certain degré d'efficacité contenaient une préparation de colchique. M. Aulagnier, cependant, n'est pas un partisan fanatique du colchique administré sans précaution, et il fait bien ressortir tous les dangers de cet énergique médicament, lorsque la dose en est exagérée ou qu'il est employé sans tenir compte des contre-indications.

C'est pour arriver à doser avec précision le médicament et à pouvoir éviter les dangers que présente son emploi irrationnel que le docteur Aulagnier propose et décrit un mode particulier de préparation.

La liqueur du docteur Aulagnier s'emploie à la dose de 10 gramm., dose que le médecin augmentera ou diminuera selon la connaissance qu'il aura du tempérament, de la susceptibilité de ses malades et de l'effet produit.

L'auteur a indiqué avec un soin tout spécial les contre-indications à l'emploi de la médication qu'il préconise et les moyens adjuvants qui lui semblent utiles. Un grand nombre d'observations qui se trouvent à la fin de l'ouvrage sont de nature à montrer que ce traitement bien dirigé peut avoir l'influence la plus favorable sur les accès de goutte et même sur le rhumatisme.

(1) Chez Dentu, galerie d'Orléans, Palais-Royal.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 décembre 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Discussion sur l'hygiène des hôpitaux. — M. DAVENNE n'a pas été ébranlé par la dernière argumentation de M. Gosselin. Il constate d'abord qu'il y a à Londres un hôpital spécial pour les enfants, hôpital dont la création a mérité l'assentiment de tout le corps médical anglais. Or cet assentiment prouve que cette spécialisation a été jugée, par nos voisins, supérieure à ce qui existait antérieurement. Il n'y a donc pas lieu de revenir chez nous à cet état antérieur abandonné par nos voisins.

M. Davenne s'applique à démontrer que le système des hôpitaux de Londres n'est en rien comparable à l'organisation de ceux de Paris ; qu'on ne peut donc rien conclure logiquement de la comparaison qui en a été faite. Pour ne citer que la différence capitale qui sépare les hôpitaux anglais et français, M. Davenne fait remarquer que la population pauvre, celle qui reçoit les secours de la taxe des pauvres, n'est point admise dans les hôpitaux. Cette seule considération frappe de nullité tous les arguments tirés des statistiques comparées.

Relativement aux moyens hygiéniques de détail énumérés par M. Gosselin, M. Davenne pense que, si M. Gosselin en faisait l'objet d'une proposition au conseil d'administration des hôpitaux, la plupart de ces moyens seraient appréciés comme il convient, et probablement adoptés. Il est bon, d'ailleurs, de rappeler que les réfectoires, en particulier, ont été instaurés dans plusieurs des hôpitaux de Paris, la Charité, St-Antoine, Lariboisière, etc.

Quant à la dissémination des hôpitaux loin du centre de Paris et dans l'air pur des campagnes : « Qui donc, dit M. Davenne, oserait prendre l'initiative d'une mesure qui, sans parler des difficultés de l'exécution, viendrait troubler les habitudes séculaires de la population parisienne et jeter la désolation au sein de tant de malheureuses familles ! Il ne faut pas oublier que le temps est la fortune de l'ouvrier pauvre. Évitons donc de le placer dans la triste alternative ou de perdre sa journée pour aller porter des consolations à ses proches que la maladie retient à l'hôpital, ou de les abandonner dans leur isolement avec tout ce que les soucis de l'absence du foyer peuvent ajouter à la souffrance physique. Il y va, Messieurs, vous l'avez compris, non-seulement d'un intérêt d'humanité, mais du respect dû au sentiment, aux liens de la famille ; et c'est avant tout dans ces principes de haute moralité qu'une administration bien inspirée doit chercher sa règle de conduite. »

M. Davenne termine son allocution en établissant, à l'aide des chiffres fournis par les registres de l'Administration, que la mortalité, ainsi que la durée du séjour dans les hôpitaux, est allée sans cesse en diminuant depuis le commencement de ce siècle jusqu'à nos jours.

M. Bouvier. Je n'ai qu'un mot à dire, et son seul mérite sera d'être opportun. Il ne faut pas confondre les hôpitaux de Paris avec ceux de Londres. Ils n'ont rien de commun que le nom. Ceux des hôpitaux de Londres qui ressemblent à ceux de Paris s'appellent *infirmeries*. Ce sont ces derniers seulement qu'il faut comparer avec nos hôpitaux; là, les choses sont pires qu'à Paris, de toutes façons, assurément.

M. Malgaigne annonce qu'il ne veut s'occuper des hôpitaux que sous le rapport de la mortalité à la suite des opérations chirurgicales. Il rappelle qu'il a publié, il y a plusieurs années, une statistique portant sur six années, et que les résultats en sont lamentables.

Le rapport de Tenon, dont on a parlé, est curieux à lire. Il avait visité les hôpitaux de Londres et de Paris. Il demandait que les rez-de-chaussée et le premier étage seuls fussent occupés par les malades ; le deuxième étage aurait logé les gens de service. Les salles ne devaient contenir que 24 lits. En 1814 on transforma les abattoirs de Paris en hôpitaux, et les chiffres qui nous sont fournis par les registres officiels de cette époque sont intéressants à constater. Les voici : les Français opérés dans les hôpitaux donnèrent une mortalité représentée par 1 sur 5, 8, 9 ;

Dans les abattoirs, par 1 sur 10, 12, 13.

Les étrangers opérés dans les hôpitaux donnèrent une mortalité représentée par 1 sur 7, 13 ;

Dans les abattoirs, par 1 sur 10, 19. Ces chiffres sont suffisamment éloquents, et font voir que, même dans des conditions mauvaises à tant d'égards, la seule disposition des lieux, largement espacés et aérés, est éminemment favorable aux malades.

Je pourrais donc, dit M. Malgaigne, abandonner mes conclusions et les laisser sous la responsabilité de Tenon et de Bailly.

Quant aux hôpitaux ou infirmeries de Londres, il y a une chose à ajouter à celles qu'on a dites : c'est que les malades admis dans ces maisons anglaises sont plus gravement atteints que ceux admis à Paris.

La raison en est dans ce fait, que les grands chirurgiens anglais, faisant des cliniques payées par les élèves, ne reçoivent que les cas les plus intéressants, c'est-à-dire les plus graves, et repoussent les cas insignifiants, légers, qui, admis par les chirurgiens à la consultation des hôpitaux de Paris, abaissent le nombre des décès.

Quant aux statistiques, elles ont été mal faites jusqu'ici ; c'étaient des statistiques de choix, ainsi que le reconnaît M. Velpeau.

Mais, récemment, il a été fait à Londres des statistiques complètes, comprenant tous les cas sans exception, et donnant tous les résultats. C'est ce qu'il faut faire.

En prenant les hôpitaux les plus comparables de Londres et de Paris, je trouve, sur 100 opérés, 56 morts à Paris et 30 seulement à Londres.

Les opérations pour causes pathologiques, les amputations de la cuisse, par exemple, donnent 60 morts pour 100 à Paris, 21 à Londres, et 19 à Massachussets, où l'hôpital est situé dans une petite ville, à proximité de l'air de la campagne. Toutes les opérations, prises l'une après l'autre, donnent les mêmes résultats ; c'est toujours Paris qui l'emporte pour la mortalité ; Londres vient ensuite, et les pe-

tits hôpitaux de province offrent le chiffre le plus bas des décès. Voilà les faits. A quoi cela tient-il? A la pureté de l'air? Mais non, du moins, pour Londres: la Tamise n'est pas plus salubre que la Seine. Mais, Messieurs, dans les hôpitaux de Londres, il y avait des salles de 20 lits seulement au dernier siècle; actuellement, il n'y a plus que 12 lits. A Paris, nous avons des salles de 80 lits. L'air y est infect le matin.

M. Malgaigne a un service à la Charité, sur le même plan que M. Velpeau. Eh bien, les salles sont trop grandes, il y a trop de lits, et ils sont trop serrés.

Je ne veux pas, dit M. Malgaigne, m'appesantir sur ce sujet. Je reconnais que les choses faites par l'administration dans ce siècle sont immenses, les progrès considérables; mais je demande simplement à M. Davenne si les chiffres que je viens de lui soumettre et les réflexions que je lui ai présentées ne valent pas la peine d'être pris en considération.

M. Bonnafont. Ayant eu l'occasion, dans des voyages très-récents, de visiter en détail les principaux hôpitaux de la Belgique, de la Hollande, de l'Angleterre et de l'Allemagne, j'ai pu constater que, sous le rapport de la salubrité, de l'aménagement intérieur, des fournitures, du système de couchage, etc., etc., un très-petit nombre des hôpitaux étrangers pouvait soutenir la concurrence avec les nôtres; tandis que le plus grand nombre devrait être classé bien au-dessous, quoique appartenant à des villes de premier ordre.

Il me serait, certes, facile d'établir, sous ce rapport, un classement nominatif; mais l'Académie comprendra les motifs de ma réserve.

Comme à Paris, la plupart des hôpitaux étrangers sont situés au milieu des villes, et ne m'ont pas semblé présenter de meilleures conditions d'aération. Il faudrait peut-être en excepter ceux de Saint-Jean à Bruxelles, l'Hôtel-Dieu de Rotterdam, de la Charité à Munich, et l'hôpital militaire de garnison à Berlin, mais auxquels on peut opposer avec avantage l'hôpital de Lariboisière de Paris, la maison municipale de santé et le nouvel hôpital de Vincennes.

Maintenant, si de ces considérations hygiéniques des hôpitaux, je passe aux différents services de chirurgie, j'ai été étonné d'y voir pratiquer et réussir des opérations qui, comme l'a dit M. Malgaigne, ne sont pas entrées dans le domaine pratique en France.

Ainsi, à Édimbourg, à Berlin et à Munich, j'ai observé une foule de résections des grandes articulations, dont quelques-unes guéries et d'autres en traitement.

J'en dirai autant de la désarticulation de la hanche et du genou, dont la guérison chez nous constitue une exception, tandis qu'ailleurs, à Édimbourg surtout, la guérison est presque toujours certaine. C'est ainsi que sur cinq désarticulations du genou pratiquées sur des enfants par MM. Ewards et Handyside, à Édimbourg, cinq succès ont été obtenus.

A Berlin, j'ai eu occasion de voir, dans le service du célèbre professeur Lengenbeck, cinq ou six résections, qui du coude, qui du genou, les unes guéries, les autres en bonne voie.

Eh bien, je dois dire que ces opérations graves se pratiquent dans des établissements dont l'aération et l'aménagement intérieur me paraissent loin de présenter des conditions hygiéniques aussi avantageuses que la plupart de nos hôpitaux et surtout de l'hôpital Lariboisière.

A quoi tiennent donc ces succès? Il y a là bien certainement une inconnue qu'il importerait d'étudier.

Ce n'est pas assurément l'habileté et le savoir de nos chirurgiens qu'il faut mettre en doute.

M. Bonnafont pense que cela pourrait bien tenir au mode de pansement adopté, en général, dans presque tous les hôpitaux qu'il a parcourus, lesquels pansements consistent simplement à recouvrir les plaies avec un peu de linge trempé dans l'eau froide.

Est-ce le climat, est-ce la nature ou la constitution des sujets opérés? Ce sont là autant de questions que, par les résultats signalés dans le mémoire de M. Le Fort et par ceux que j'ai pu constater moi-même, on est naturellement amené à chercher à résoudre, et que je livre à la méditation de l'Académie.

M. Renault croit que la question soulevée incidemment par le rapport de M. Gosselin, la question de la salubrité des locaux destinés au traitement des malades, mérite d'être approfondie, et que la médecine vétérinaire peut donner quelques renseignements utiles. Il demande la parole pour la première séance dans laquelle cette discussion pourra être reprise.

Séance publique annuelle du 17 décembre 1861.

Prix décernés en 1861. — PRIX DE L'ACADÉMIE : *Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique.*

1° Récompense de 700 francs à M. Chalvet, interne à l'hôpital St-Louis;

2° Récompense de 300 francs à M. le docteur O. Reveil;

3° Mention honorable à M. Teniob.

PRIX PORTAL : *De l'inflammation des vaisseaux lymphatiques et de son influence sur l'économie.*

Aucun mémoire n'ayant été envoyé à l'Académie, la question ne sera pas remise au concours.

PRIX CIVRIEUX : *De l'angine de poitrine.*

1° 500 francs à M. le docteur Ullersperger (Jean-Baptiste), médecin à Munich (Bavière);

2° 500 francs à M. le docteur Therry (Jean-Pierre), médecin à Langon (Gironde);

3° 500 francs à M. le docteur Henri Merland fils, médecin à Luçon (Vendée);

4° Enfin 500 francs à M. Savalle (Martin-Benoît), médecin à Freneuse, près Bonnières (Seine-et-Oise).

PRIX BARBIER. Quatre ouvrages ou mémoires ont été soumis au jugement de l'Académie; aucun d'eux n'ayant paru mériter de récompense, l'Académie a décidé qu'il ne serait accordé, cette année, ni prix ni encouragements.

PRIX CAPURON : *De l'influence que les maladies de la mère, pendant la grossesse, peuvent exercer sur la constitution et sur la santé de l'enfant.*»

L'Académie ne décerne pas de prix; mais elle accorde, à titre de récompense, une somme de 500 francs à M. le docteur L.-X. Bourgeois, médecin à Tourcoing (Nord).

Question relative aux eaux minérales. L'Académie décerne le prix à MM. Durand-Fardel, Lebret et Lefort, auteurs du *Dictionnaire général des eaux minérales et d'hydrologie médicale,* inscrit sous le numéro 8.

PRIX ITARD, triennal, à l'auteur *du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.*

1° 1,500 francs à M. F.-J. Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer (*Traité pratique et raisonné des plantes médicinales indigènes*);

2° 1,500 francs à M. le docteur Friedberg, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Berlin (Prusse) (*Paralysie musculaire*);

Mention honorable à M. le docteur A. Liégard (de Caen) (*Eclampsie puerpérale*).

PRIX AMUSSAT. — A celui qui aurait réalisé ou préparé *le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.*

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ollier (de Lyon) pour ses deux mémoires, l'un sur les *Greffes osseuses*, l'autre sur l'*Accroissement en longueur des os des membres.*

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE LA VACCINE DE 1860. — 1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. le docteur C. Dubreuilh, de Bordeaux (Gironde); M. le docteur Verdier, médecin à Barre (Lozère); M. le docteur Nier, médecin à Privas (Ardèche).

2° Des médailles d'or à MM. Renault, officier de santé à Alençon; Caussade, docteur en médecine à St-Médard-de-Guisières (Gironde); Morlanne, officier de santé à Metz (Moselle); Hoursolle, officier de santé à Bayonne (Basses-Pyrénées).

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES. — 1° Rappel de médailles à MM. :

Guipon, docteur en médecine à Laon (Aisne); Ragaine, docteur en médecine à Mortagne (Orne); Dumas, docteur en médecine à Montpellier (Hérault); Beaupoil, docteur en médecine à Chinon (Indre-et-Loire); Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales).

2° Des médailles d'argent à MM. :

Carville, docteur en médecine à Gaillon (Eure); Haime, docteur en médecine à Tours (Indre-et-Loire); Tueffert, docteur en médecine à Montbéliard (Doubs); Bonifas, docteur en médecine à Anduze (Gard); Neubauer, docteur en médecine à Sarrebourg (Meurthe); Fouquet, docteur en médecine à Vannes (Morbihan).

3° Des médailles de bronze aux docteurs dont les noms suivent :

MM. Palanchon, à Cuisery (Saône-et-Loire); Andrieux, à Brioude (Haute-Loire); Mignot, à Gannat (Allier); Mondesert, à Carentan (Manche); Million, à St-Etienne (Loire); Barrera, à Prades (Pyrénées-Orientales); Serradell (Pyrénées-Orientales); Rebory, à Digne (Basses-Alpes).

4° Des mentions honorables à MM. les docteurs Martin, à Deuil (Seine-et-Oise); Du Garay, au Puy (Haute-Loire); Martin-Duclaux, à Villefranche (Haute-Garonne); Czernichowski, à Auneau (Eure-et-Loir); Verdier, à Florac (Lozère); Hamon, à Frespay (Sarthe); Dagorreau, à Saint-Calais (Sarthe); Crié, à Laval (Mayenne); Madin, à Verdun (Meuse); Gevrey, à Vesoul (Haute-Saône); Secourgeon, à Draguignan (Var); Giraud, à Draguignan (Var).

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS-INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES. — 1° Rappel de médailles d'argent avec mention honorable à MM. Bailly; Crouzet.

2° Médaille d'argent à M. Genieys.

3° Médailles de bronze à MM.

Basset; Dimbarre; Dufour; Ourgaud; Piglowski; Roubaud (Félix).

4° Mentions honorables à MM. Coulet; Ern. Damourette et Perelli.

Prix proposés pour l'année 1862.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — « Déterminer, en s'appuyant sur des faits cliniques : 1° quelle est la marche naturelle des diverses espèces de pneumonies, considérées dans les différentes conditions physiologiques des malades; 2° quelle est la valeur relative de l'expectation dans le traitement de ces maladies. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL. — « Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et les applications pratiques qui en découlent; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEX. — « Déterminer la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON. — « Du pemphygus des nouveau-nés. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER.

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

L'Académie rappelle à MM. les concurrents au prix Barbier que la pensée du fondateur a été d'encourager la recherche des moyens propres à combattre avec efficacité des fléaux contre lesquels la science s'est trouvée jusqu'ici *plus ou moins complétement désarmée*. Le traitement des autres maladies reste donc entièrement en dehors du programme.

L'objet du concours est essentiellement pratique; les hypothèses et les discussions théoriques ne doivent y être employées qu'avec une très-grande sobriété.

PRIX FONDÉ PAR M. ORFILA. — Ce prix, qui ne peut pas être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose de nouveau la question relative aux champignons vénéneux, et elle la formule de la manière suivante :

1° Donner les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire; rechercher quelle est l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et l'époque de l'année, sur le danger de ces champignons.

2° Examiner s'il est possible d'enlever aux champignons leur principe vénéneux ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, rechercher ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'ils ont subie.

3° Etudier l'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer.

4° Faire connaître les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie.

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix proposés pour l'année 1863.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — L'Académie met au concours la question suivante : *Des mala-*

dies charbonneuses chez l'homme et chez les animaux. Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL. — L'Académie propose la question suivante : *Des altérations pathologiques du placenta et de leur influence sur le développement du fœtus.* Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX. — La question proposée par l'Académie est ainsi conçue : *De la dyspepsie.* Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.— *Question relative à l'art des accouchements.* L'Académie met au concours cette question : *Comparer les avantages et les inconvénients de la version pelvienne et de l'application du forceps dans le cas de rétrécissement du bassin.* Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR LEFÈVRE. — La question mise au concours est de nouveau : *De la mélancolie.* Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX DE CHIRURGIE EXPÉRIMENTALE FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR AMUSSAT. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut. Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER. — (Voir plus haut les conditions du concours.) Ce prix sera de la valeur de 6,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE MARQUIS D'ARGENTEUIL.— Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre pendant cette quatrième période (1856 à 1862), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. Ce prix sera de la valeur de 12,000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1862 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois les concurrents aux prix fondés par M. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat, sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix fondé par M. Capuron, pour la question relative aux eaux minérales.

— M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, prononce l'éloge de M. Chomel (*Voir* plus haut, page 4).

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 décembre 1861.

PRÉSIDENCE DE M. MILNE EDWARDS.

Régénération des os de la face par la membrane muqueuse périostique. — M. VELPEAU présente, au nom de M. le docteur DEMEAUX, de Puy-Lévêque, une note dont nous extrayons les observations suivantes, qui en sont la partie principale.

Régénération par la membrane muqueuse périostique d'une portion de la lame osseuse de la voûte palatine détruite par la pression d'un polype fibreux. — Le nommé D..., âgé de vingt-deux ans, portait, en 1855, un polype naso-pharyngien volumineux, qui avait produit sur la face de graves désordres, et, entre autres, la destruction d'une portion de la lame osseuse de la voûte palatine du côté correspondant; de sorte que la tumeur proéminait dans la bouche, où on pouvait constater, avec la plus grande facilité, que le tissu morbide n'était recouvert que par la muqueuse buccale même amincie. Après l'extirpation de la tumeur, l'absence de la lame osseuse put être constatée avec plus de précision : on pouvait, pour ainsi dire, mesurer la surface vide, et, approximativement, on pouvait établir qu'il existait une perte de substance osseuse de 15 millimètres carrés environ. La membrane muqueuse elle-même paraissait amincie, mais n'était pas perforée. Ce jeune homme est revenu me trouver six ans plus tard, et j'ai pu

m'assurer que la voûte palatine était revenue à son état normal : la perte de substance était réparée ; on ne remarquait plus aucune trace de la lésion que j'avais signalée en 1855.

Régénération par la muqueuse périostique de la moitié gauche de la lame osseuse de la voûte palatine, chez un jeune soldat de l'armée d'Italie. — Au mois d'octobre 1859, un jeune soldat de l'armée d'Italie rentrait dans ses foyers, après un long séjour dans les hôpitaux militaires. Pendant la journée de Solferino, ce jeune homme reçut un coup de feu qui lui fracassa le maxillaire supérieur du côté gauche. Cette blessure donna lieu à de graves désordres. Lorsque ce jeune homme rentra dans son pays, il vint me voir, plutôt comme voisin que comme malade; il me fit le récit de ses malheurs, et je fus moi-même curieux d'en examiner les conséquences. J'appris d'abord que, le lendemain de la blessure, on avait extrait le projectile, un grand nombre de fragments d'os de différentes dimensions, trois grosses dents avec une partie de l'os maxillaire qui les supportait. Au milieu de ces lésions, je pus constater un fait qui me frappa plus que tous les autres : la moitié environ de la voûte palatine était dépourvue de lame osseuse ; la fosse nasale du côté gauche n'était séparée de la cavité buccale que par une cloison membraneuse au moins dans les deux tiers de son étendue ; et cette mobilité, ou plutôt ce défaut de résistance de cette portion du palais, apportait un trouble notable à la phonation et à la déglutition.

Dans le courant de l'été de 1860, j'eus occasion de revoir ce jeune homme et de l'examiner, et je pus m'assurer que la lame osseuse de la voûte palatine s'était reproduite dans toute son étendue, quoique moins régulière pourtant que dans l'état normal. Je fus vraiment surpris de l'état dans lequel je trouvai le maxillaire supérieur, et je reste convaincu que la réparation de la voûte palatine n'est pas le phénomène de régénération osseuse le plus remarquable qui se soit produit chez ce jeune homme. Du reste, la régénération de la lame osseuse de la voûte palatine a eu pour résultat d'améliorer d'une manière très-sensible les fonctions compromises par le premier état.

(Réservé pour la future commission du prix concernant la régénération des os par le périoste.)

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Paris. Chaire de médecine légale. — Par décret en date du 11 décembre, M. le docteur Ambroise Tardieu, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de médecine légale près ladite Faculté, en remplacement de M. Adelon, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

— Par arrêté du 7 décembre, M. Paul Dubois, professeur de la clinique d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans cette chaire, pendant le premier semestre de l'année 1861-1862, par M. Pajot, agrégé près ladite Faculté.

Tableau des inscriptions prises à la Faculté de médecine de Paris pendant ces douze dernières années. — Nombre des élèves inscrits à la Faculté de médecine de Paris :

Le 15 novembre	1850. .	1,223,	dont 429	nouveaux.
—	1851. .	1,300,	— 313	—
—	1852. .	1,437,	— 334	—
—	1853. .	1,054,	— 158	—
—	8 54. .	964,	— 151	—
—	1 55. .	968,	— 180	—
—	1856. .	1,000,	— 126	—
—	1857. .	1,027,	— 158	—
—	858. .	1,065,	— 251	—
—	1859. .	988,	— 270	—
—	1860. .	1,196,	— 293	—
—	1861. .	1,131,	— 369	—

Ce tableau mérite toute attention. Il serait intéressant, en effet, de rechercher les causes de la décroissance rapide qu'on remarque dans le nombre des inscriptions nouvelles de 1850 à 1856, et de son accroissement plus graduel mais très-soutenu de 1856 à 1861. Dans tous les cas, on peut, d'après ce simple document, admettre que la France n'a point à craindre de manquer de médecins d'ici à longtemps.

(*Union médicale.*)

Armée. — Par décret du 5 décembre ont été promus :

Au grade de chirurgien de 1re classe : *pour Toulon :* MM. Lantoin, Raynaud, Casal, Martin Giuly. — *Nossi-Bé :* M. Auvely. — *Guadeloupe :* M. Aze. — *Brest :* MM. Deperche, Fournier, Pommier, Bourel-Roncière, Riou, Girard-

la Barcerie, Guy. — *Cochinchine* : M. Caurant. — *Guyane :* M. Ramonet.

Au grade de chirurgien de 2e classe*: pour Toulon:* MM. Jobet, Erdinger.— *Rochefort :* MM. Leconte, Morlaux dit Ponty. — *Brest*: MM. Lemoyne, Voye, Leprédour, Leconiat, Pavot, Bellissen. — *Sénégal* : M. L'Helgouach. — *Rochefort*: MM. Defarnel, Bon. — *Toulon*: MM. Delmas, Cornibert, d'Auriol, de Corsi. — *Guadeloupe*: M. Bochard. — *Guyane*: M. Michel. — *Sénégal*: MM. Barnier, Mége.

Au grade de chirurgien de 3e classe: *pour Toulon* : MM. Roquemaure, Corneille, Latière, Andrieu, Petit. — *Rochefort* : MM. Mercier, Gilbert, Couillaud, Hodoul, Terson de Paleville, Michel. — *Brest* : MM. Camescasse, Beaumanoir, Élouet, Morvan, Lelarge, Chevalier, Comme, Grimaud. Alavoine. — *Guadeloupe* : MM. Martin, Quélan, Leforestier de Quillien. — *Guyane*: MM. Chauvot, Louvel, Dulongpré, Leconte. — *Réunion* : M. Gaubert.

Au grade de pharmacien de 1re classe : *pour la Guadeloupe* : M. Autret.

Au grade de pharmacien de 2e classe : *pour Brest* : MM. Gener, Gentili.

Au grade de pharmacien de 3e classe : *pour Brest* : M. Coutance. — *Toulon* : M. Heckel.

Hôpitaux de Paris. — Un arrêté du directeur de l'administration de l'Assistance publique, approuvé par le préfet de la Seine, autorise les mutations suivantes dans le personnel médical des hôpitaux et hospices de Paris:

Services de médecine. — Sont nommés :

A l'Hôtel-Dieu, M. Vigla, médecin de la maison municipale de Santé, en remplacement de M. Guérard, nommé médecin honoraire des hôpitaux;

A la maison municipale de Santé, M. Cazalis, médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes);

A l'hospice de la Vieillesse (femmes), M. Charcot, médecin de l'hôpital Lourcine;

A l'hôpital de la Pitié, M. Sée, médecin de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Gendrin, nommé médecin honoraire des hôpitaux;

A l'hôpital Beaujon, M. Lailler, médecin de l'hôpital Saint-Antoine;

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Ch. Bernard, médecin de l'hospice des Enfants assistés;

A l'hospice des Enfants assistés, M. Labric, médecin de la Direction des nourrices;

A l'hôpital de la Charité, M. N. Guillot, médecin de Necker, en remplacement de M. Briquet, nommé médecin honoraire des hôpitaux;

A l'hôpital Necker, M. Lasègue, médecin de Saint-Antoine;

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Woillez, médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes);

A l'hospice de la Vieillesse (femmes), M. Vulpian, médecin de l'hospice de La Rochefoucauld.

Services de chirurgie. — Sont nommés :

A l'Hôtel-Dieu, M. Maisonneuve, chirurgien de la Pitié, en remplacement de M. Robert, nommé chirurgien honoraire des hôpitaux;

A l'hôpital de la Pitié, M. Gosselin, chirurgien de Beaujon;

A l'hôpital Beaujon, M. Morel-Lavallée, chirurgien de Necker;

A l'hôpital Necker, M. Desormeaux, chirurgien de Cochin;

A l'hôpital Cochin, M. Alph. Guérin, chirurgien de Lourcine.

— MM. Goupil, Mesnet et Triboulet, médecins du Bureau central, viennent d'être nommés, le premier, à l'hôpital de Lourcine; le second, à la direction des nourrices; le troisième, à l'hospice de La Rochefoucauld.

Internes. — Le concours de l'internat des hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination de :

1 MM. Anger (Benjamin), 1er prix (livres), 2 Cocteau, accessit (livres), 3 Rigal, 1re mention honorable, 4 Damaschino, 2e mention, 5 Labéda, 6 Rachetou, 7 Robertet, 8 Decori, 9 Bergeron (Georges), 10 Flurin, 11 Thomas (Albert), 12 Bahuaud, 13 Gingeot, 14 Paris, 15 Dodeuil, 16 Revilliod, 17 Lemoine, 18 Julliard, 19 Bergeron (H.), 20 Danthou, 21 Gougueheim. 22 Pelvet, 23 Caresme, 24 Brière, 25 Lehuen-Dubourg, 26 Augros, 27 Hennequin, 28 Spiess, 29 Nicaise, 30 de Gaulejac, 31 Morax, 32 Lemottre, 33 Langronne, 34 Duguet, 35 Liné, 36 Legros, 37 Legroux, 38 Rondeau, 39 Contesse, 40 Cabot, 41 Moureton, 42 Chaumel.

M. Anger, premier élève nommé, a le prix des externes, consistant en des livres cette année; il aura en outre la *boîte à autopsie* que M. Guérard, en quittant les hôpitaux, a offerte pour le plus distingué des élèves du concours.

Bordeaux. — Le concours pour deux places

de médecin adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux, s'est terminé par la nomination de MM. les docteurs Péry et Armand de Fleury.

Il ne s'était pas présenté d'autres candidats. Les épreuves n'en ont pas moins été très-sérieuses, et ont prouvé que ces deux honorables confrères étaient dignes des fonctions qu'ils ambitionnaient.

— La commission des hospices de Bordeaux vient de nommer :

A l'hôpital Saint-André : *médecins titulaires*, MM. Lacaussade et Sarraméa ; *médecins adjoints*, MM. Caussade, Lebarillier et Courau ;

A l'hospice des Enfants-Trouvés : *médecin titulaire*, M. Garat ; *médecin adjoint*, M. Péry ;

A l'hospice des Vieillards et des Incurables : *médecin*, M. de Fleury.

Limoges. — La rentrée solennelle de l'École de médecine de Limoges a eu lieu le 5 décembre, sous la présidence de l'inspecteur de l'Académie, qui a consacré M. Bardinet, son directeur, chevalier de la Légion d'honneur. Après une simple et touchante allocation de M. Bardinet aux élèves, MM. Escorne, Bleynie, Font-Réaux, Malinvaux, Lafaurie, Brissaud, Tarrade, Couraud, ont été proclamés lauréats. MM. Malinvaud et Lafaurie ont aussi été nommés internes de l'hôpital ; MM. Bleynie et Brissaud, provisoires.

Lyon. — A Lyon, de grands changements viennent de s'opérer. M. le professeur Barrier a été élu président de l'Académie impériale des sciences, lettres et arts, et le professeur Socquet, doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu, passe à l'hospice de la Charité. MM. les docteurs Frène et Châtin font le service du nouvel hôpital de la Croix-Rousse, inauguré le 9 décembre.

A l'École de médecine, dont la rentrée a eu lieu le 28 novembre, M. le docteur Achille Chauvin a été nommé professeur suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie, par arrêté du 2 décembre. — (*Gazette médicale de Lyon.*)

Angers. — M. Guignard, professeur suppléant à l'école d'Angers, est délégué provisoirement dans la chaire d'accouchements, pendant la durée d'un congé accordé à M. Négrier.

— Le 28 avril prochain, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour deux places de médecin dans cet hôpital. Les candidats devront se faire inscrire, avant le 13 avril, au secrétariat général de l'administration, à l'Hôtel-Dieu.

— La Société impériale de médecine de Lyon, sur la proposition de M. le docteur Tessier, son trésorier, vient de fonder un nouveau prix, qu'elle décernera tous les deux ans à l'auteur du meilleur mémoire manuscrit et inédit, qui, pendant ce temps, lui aura été envoyé sur un sujet quelconque relatif aux sciences médicales. Ce prix, de la valeur de 100 à 300 francs, sera décerné, pour la première fois, à la fin de l'année 1862.

Publications nouvelles.

Traitement préventif du croup par le tannage, par LOISEAU (de Montmartre). Paris, in-8° de 16 pages. — Prix *franco* par la poste : 75 c.

La médecine nouvelle basée sur des principes de physique et de chimie transcendantales et sur des expériences capitales qui font voir mécaniquement l'origine du principe de la vie, par Louis LUCAS. Tome I, comprenant les principes de la médecine, la physiologie. Paris, 1862; 1 vol. in-18. — Prix *franco* par la poste : 4 fr.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

La quinzième livraison du Compendium de chirurgie pratique ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament; par MM. les professeurs DENONVILLIERS et GOSSELIN. — Prix : 3 fr. 50 c., rendue *franco* dans toute la France.

Cette livraison complète le 3e volume, et elle contient la fin du chapitre sur les *maladies des dents*, les *maladies des gencives*, *de la muqueuse buccale*, *de la langue*, *du plancher de la bouche*, *de la voûte palatine*, *du voile du palais*, *des amygdales*, *de la région parotidienne et des joues*.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de médecine de Paris, place de l'École-de-Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les médecins requis en justice, désormais assimilés aux experts. — Prétention des artistes aux soins gratuits des médecins. — Le nouveau Codex. — Comme quoi on n'est plus maître chez soi quand on a donné congé. — Le secret médical à propos de l'assassinat d'un médecin.

Nous avons à annoncer une heureuse nouvelle qui prouve deux choses : la première, c'est que le gouvernement entre, à l'égard des médecins, dans une voie qui est d'un bon augure pour l'avenir; la seconde, que les associations médicales sont bonnes à quelque chose, ce qui est pourtant mis en doute tous les jours par des organes de la presse. On disait à l'Association générale des médecins de France : Essayez un peu de sortir de votre rôle de donneuse de consolations stériles et de minces aumônes, essayez de quelques remontrances, et vous verrez, ma bonne, comme on saura vous remettre à votre place. Pour toute réponse à ses détracteurs, l'Association, représentée par le Bureau du conseil général, assisté des membres de son conseil judiciaire, s'est présentée chez M. le garde des sceaux dont elle avait obtenu audience et lui a remis une note rédigée par M. Tardieu, et votée par acclamation par l'assemblée générale, sur l'insuffisance des honoraires accordés en justice aux médecins requis par elle, et sur la position qui leur était faite en les assimilant à de simples témoins, et non à des experts, quand ils étaient appelés à déposer devant un tribunal pour des faits sur lesquels ils avaient déjà rédigé un rapport. Voici, sur le résultat de cette audience, quelques détails que nous trouvons dans l'*Union médicale*:

M. le garde des sceaux a écouté avec une grande et bienveillante attention les explications qui lui ont été données par M. le président, par M. Tardieu, par M. Mathieu et par M. Paul Andral. Il a fait plus : par un sentiment de discrétion et de réserve facile à comprendre, l'Association générale n'avait point fixé un nouveau tarif et placé de nouveaux chiffres en regard des chiffres déterminés par le décret du 18 juin 1811. M. le ministre a demandé avec instance que le bureau de l'Association générale lui donnât son avis à cet égard, ce qu'il s'est empressé de faire, en lui adressant une note complémentaire également rédigée par M. le professeur Tardieu.

Les bonnes dispositions de M. le ministre de la justice n'ont pas tardé à se manifester. Des deux points traités dans le Mémoire adopté par l'assemblée générale de l'Association, il en est un sur lequel l'Association a déjà obtenu une satisfaction complète : c'est celui de l'assimilation aux experts, demandé pour les médecins requis, et qui viennent déposer devant la justice, circulaire adressée à tous les parquets, conçue dans les termes les plus honorables pour le corps médical; il y est décidé que, à l'avenir, les médecins experts ne seront plus appelés devant la justice comme témoins, mais conserveront leur qualité d'experts et jouiront des indemnités accordées à ce titre.

Ce point pouvait être immédiatement réglé par une circulaire de M. le ministre, et l'on voit que cette circulaire ne s'est pas fait attendre.

L'autre point, celui relatif aux honoraires des médecins requis par la justice, s'il n'a pu recevoir une solution aussi prompte, solution qui exige une entente préalable entre le ministère de la justice et celui des finances, sera, selon toutes les prévisions, aussi favorablement accueilli. Les réclamations des médecins contre le tarif de 1811 sont si légitimes, qu'il faut tout espérer du soin attentif et évidemment bienveillant avec lequel M. le ministre de la justice en a écouté l'exposition.

***

Un journal des départements se fait, dans une spirituelle boutade, l'organe d'une autre réclamation des médecins contre la prétention de MM. les artistes à se faire traiter gratuitement de leurs maladies. Cette prétention est, en effet, assez générale, quoiqu'elle souffre d'honorables exceptions. Pauvre médecin, il est censé ne tirer rien de sa poche en donnant ses lumières et son temps! et voilà pourquoi tant de gens lui demandent la charité; les pauvres de toute espèce, réels ou supposés, les parents, les amis, les camarades, les voisins, les artistes enfin, etc.

Si l'on nous traite comme taillables et corvéables à merci, au moins ne nous ménage-t-on pas l'encens, et cet encens, il faut le payer. Nous sommes flattés qu'on nous dise que la médecine est un sacerdoce, qu'on nous regarde, suivant notre position sociale, comme les prêtres et les évêques de la santé, et le public ne voit dans notre sacerdoce qu'une obligation pour nous d'être au préalable tout à tous, les honoraires étant de sa part une espèce de don gratuit qu'il est le maître de refuser ou de donner à son loisir. Il y a bien, dit-on, des juges à Berlin. Mais ces juges, qui ose s'en servir?

Les artistes ont bien aussi leurs raisons pour réclamer la médecine gratuite. Voici tantôt trente ans que M. Trousseau crie à tous les carrefours que la médecine est un art, que le médecin n'est qu'un artiste; que la meilleure se fait d'inspiration; nouveau rapprochement avec les arts et les artistes, et de là une confraternité dont on prétend que tout l'honneur est pour nous et dont nous devons, par conséquent, payer les frais.

***

Les pharmaciens ont aussi reçu leurs étrennes de M. le ministre de l'instruction publique sous la forme d'un décret qui ordonne la rédaction d'une nouvelle édition du *Codex medicamentarius*. On a tant crié contre l'insuffisance et même les erreurs de l'édition de 1835 que les clameurs en sont arrivées jusqu'en haut lieu. Nous donnons aux *Variétés* le rapport de M. Rouland et le décret impérial. C'est maintenant à qui criera contre le futur Codex dont on aperçoit moins la nécessité. Les pharmaciens commencent à réfléchir qu'il leur faudra acheter de leur bel argent cette nouvelle édition, et cela modère leur enthousiasme. Quant à nous autres médecins, nous disons : *Clitellas dum portem meas*. Nous ne donnerions pas un fétu pour ou contre cette publication. Sera-ce le nouveau Codex qui empêchera la préparation, voire même l'étalage des remèdes secrets et des spécialités dans les montres des pharmaciens? Est-ce que chaque pharmacien, sans exception, n'a pas sa petite spécialité plus ou moins apparente? Est-ce que les pharmaciens en feront moins la médecine sans médecin, *a custodia matutina usque ad noctem?*

On sourira, sans doute, en lisant dans un des considérants du préambule que le *Codex est le Code imposé aux médecins et aux pharmaciens*. Le rédacteur ministériel a prouvé en écrivant cette phrase qu'il ignorait les premiers éléments de la pratique médicale. Autant et plus que les notaires, les médecins peuvent prendre pour devise : *Lex est quodcumque notamus*.

Cette réserve faite, nous croyons assez à l'opportunité d'une nouvelle édition du Codex. Il faut bien une règle pour la préparation des médicaments dont la formule n'est pas indiquée dans les ordonnances des médecins. Le Codex étant d'ailleurs perfectible comme toute chose humaine, il est nécessaire qu'il soit de temps en temps revisé.

***

Parmi les interminables ennuis des déménagements, un des premiers, qui marche concurremment avec celui de chercher un nouvel

appartement, c'est l'obligation de laisser visiter celui que l'on va quitter par ceux qui sont dans le même cas. Le baron H. n'entend pas subir ces visites domiciliaires à la façon du commun des martyrs. Il a de bonnes raisons pour cela ; il est médecin, il est opérateur des plus habiles et des plus occupés. Jugez comme il doit être bien disposé à recevoir ceux qui viennent, au beau milieu d'une lithotripsie ou d'une opération quelconque sur les voies urinaires, lui demander à voir son cabinet. Ce n'est pas que M. le docteur H..., refuse obstinément d'ouvrir sa porte ; mais il ne veut l'ouvrir aux chercheurs de logis qu'entre onze heures et midi, et ne veut pas que le concierge les accompagne.

Le propriétaire, considérant que cette disposition pouvait nuire à la location de son appartement, a introduit un référé pour voir dire que le baron H... serait tenu de recevoir les visiteurs à toute heure et avec accompagnement du concierge.

Le président, voulant concilier tous les intérêts, a décidé que le docteur H... laisserait visiter son appartement les dimanches, mardis et *jeudis*, de onze heures du matin à cinq heures du soir ; il a décidé, en outre, que le concierge accompagnerait les visiteurs.

***

M. Guyot, officier de santé à Haudelaincourt (Meuse), vient d'être assassiné par un de ses anciens clients du nom de Vincent. Plusieurs explications erronées ont été données sur ce fait malheureux. D'après l'une d'elles, Vincent, saigné à blanc par ce médecin, se serait ainsi vengé à sa manière. D'après une autre version, M. Guyot et un autre médecin, le docteur Hannin, auraient successivement traité Vincent d'une maladie vénérienne. Interrogés plus tard sur la nature de cette maladie par le père d'une jeune fille recherchée en mariage par Vincent, ils auraient refusé de s'expliquer, et ce refus, interprété en mauvaise part, aurait fait rompre le projet de mariage et excité la vengeance de Vincent. Des détails plus récents, donnés par le docteur Hannin lui-même, il résulterait qu'il n'est pas vrai que l'assassin ait été traité pour une maladie vénérienne, ni qu'il ait demandé une jeune fille en mariage, ni que le docteur Hannin ait été consulté sur l'état de santé de Vincent.

M. Guyot l'a soigné il y a environ huit ans, et il n'est allé réclamer les soins de M. Hannin que longtemps après, il y a deux ans. Il était atteint d'une affection scrofuleuse, et il est à peu près certain que M. Guyot ne lui a pas fait de saignée.

« Quant à ce qui me regarde, ajoute M. Hannin, mes soins ont consisté en quelques coups de bistouri avec prescription d'un traitement dépuratif et d'un régime fortifiant. Le malade s'en est bien trouvé, il l'a dit à qui a bien voulu l'entendre à Saint-Joire, et il est même venu me remercier deux fois en m'apportant des présents. Depuis cette époque je l'ai perdu de vue.

« Depuis sept ou huit mois, paraît-il, il était décidé à nous assassiner, prétendant que nous lui avions donné de mauvais remèdes qui avaient détruit sa santé et empoisonné son existence. Je traitais dans le courant du mois dernier, avec M. Guyot, un malade à Saint-Joire, et Vincent n'a cessé de nous guetter avec sa pioche et son pistolet jusqu'au 26 au soir, jour fatal pour mon malheureux confrère, qu'il a massacré à coups de pioche, réservant son autre instrument pour le lendemain. »

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

III. De la rétroversion de l'utérus du troisième au cinquième mois de la grossesse et de sa réduction par un nouveau procédé.

On donne le nom de rétroversion à un déplacement de l'utérus dans lequel cet organe encore contenu, en totalité ou en partie, dans l'excavation pelvienne, pivotant sur lui-même, se place de façon que son col, qui regarde naturellement en bas et en arrière, vers la courbure du sacrum, vienne se placer en haut et en avant, derrière, et quelquefois même au-dessus du corps du pubis ; tandis que son fond qui, normalement, est dirigé en haut et en avant vers le pubis, vient se placer en arrière et en bas dans la courbure du sacrum, et, dans les cas extrêmes, sur le coccyx et même au-dessous de cet organe.

Par le fait de ce mouvement de rotation de l'utérus sur son axe transversal, la face antérieure de cet organe regarde en haut et en arrière et, dans les cas extrêmes, tout à fait en arrière, tandis que sa face postérieure regarde en bas et en avant, et, dans les cas extrêmes, tout à fait en avant. Il résulte de ce déplacement que l'axe longitudinal de l'utérus tend à se confondre, comme dans l'état normal, avec celui du détroit supérieur du bassin, mais en sens inverse, puisque les deux extrémités du diamètre longitudinal de l'utérus ont échangé leurs positions.

La rétroversion de l'utérus peut s'opérer lentement ou subitement. Dans le premier cas, la marche graduelle des symptômes annonce les progrès du déplacement qui arrive insensiblement à son maximum. Dans le second cas, le déplacement devient subitement complet : aussi les symptômes sont-ils portés de suite à leur plus grande intensité.

Les causes prédisposantes à ce déplacement sont : la grossesse, la laxité des ligaments utérins, l'excès d'amplitude du bassin, l'étroitesse du détroit supérieur avec saillie de l'angle sacro-vertébral et agrandissement de l'excavation, la rétention d'urine, l'accumulation de fèces dans l'S du colon, la rétroversion pendant la vacuité de l'utérus.

Les causes efficientes de la rétroversion utérine sont : le poids et la pression de la masse intestinale sur l'utérus, dans les efforts pour aller à la garde-robe et pour expulser l'urine et dans les contractions brusques des parois abdominales à l'occasion d'une chute, d'un violent et subit effort, d'une vive impression morale. Cette cause a d'autant plus d'action que normalement, au début de la grossesse, l'utérus, devenu plus lourd, s'abaisse dans le bassin, et que la moitié postérieure de son corps, se développant plus rapidement que la moitié antérieure, entraîne le fond de l'organe en arrière et produit ainsi un commencement de rétroversion. Dans cette position de l'utérus le poids des intestins et la pression produite par la contraction des muscles abdominaux, au lieu de porter, comme dans l'état de vacuité, sur le fond et la face postérieure de l'utérus, portent sur sa face antérieure légèrement dirigée en avant et en haut.

Par les seuls progrès de la grossesse, l'utérus se relève pour sortir du bassin ; mais son inclinaison en arrière lui fait alors rencontrer l'angle sacro-vertébral au-dessous duquel le fond de l'utérus se trouve placé et qui s'oppose à son mouvement ascensionnel.

L'utérus continuant de se développer, son fond vient s'appuyer sur la face antérieure du sacrum et y comprimer le rectum, d'où la rétention des fèces ; le col de l'utérus, s'élevant dans la même proportion que le fond s'abaisse, vient se placer au niveau du corps du pubis et y comprimer le canal de l'urètre, d'où dysurie et ischurie. Lorsque le déplacement est arrivé à ce point, l'état de plénitude de la vessie force la matrice à s'incliner de plus en plus en arrière, tandis que la réplétion de la partie supérieure du rectum et de l'S du colon augmente la difficulté que la matrice éprouve à se relever ; de plus, les efforts auxquels la femme se livre pour l'expulsion des fèces et de l'urine augmentent de jour en jour le déplacement.

Les signes de la rétroversion utérine se divisent en signes rationnels et en signes certains.

Les signes rationnels se tirent de la lésion fonctionnelle des organes voisins, vessie et rectum. Les signes certains s'obtiennent au moyen des touchers vaginal, anal et abdominal, et sont constitués par la connaissance du déplacement lui-même.

Signes rationnels. — Si le déplacement se fait avec lenteur, la malade commence par accuser tout d'abord un sentiment de gêne et de tiraillement dans la région lombaire, de la pesanteur sur le sacrum, puis de la difficulté pour aller à la garde-robe et pour uriner ; les selles sont rares et exigent plus d'efforts qu'à l'ordinaire. Il en est de même pour l'excrétion de l'urine ; peu à peu ces difficultés augmentent, et il arrive un moment ou la rétention d'urine et des fèces est complète. L'urine peut alors s'échapper par regorgements (Observation n° 3).

Si le déplacement se fait brusquement et complétement, la rétention d'urine et de fèces se produit instantanément.

Lorsque les accidents sont arrivés à ce point, la malade éprouve la sensation d'un poids considérable dans le bassin et sur l'anus, un ténesme vésical et rectal qui force la femme à pousser continuellement.

Le plus ordinairement la malade se tient

alors sur les genoux, le tronc incliné en avant.

En palpant l'hypogastre, on le trouve occupé par une tumeur molle et fluctuante : c'est la vessie remplie d'urine ; souvent aussi la fosse iliaque gauche est le siége d'une tumeur formée par des fèces accumulées dans l'S du colon. Si l'on examine la vulve, on la trouve gonflée, sa muqueuse violacée, le méat urinaire profondément retiré sous le pubis, et la paroi postérieure du vagin faisant saillie en avant, poussée qu'elle est par le fond de l'utérus.

Signes certains. — Le toucher vaginal fait connaître, tout de suite, qu'une tumeur plus volumineuse en bas qu'en haut remplit toute l'excavation pelvienne. Si le doigt suit le vagin, fortement tiraillé en haut et en avant, il n'arrive pas toujours jusqu'au col de l'utérus ; le plus ordinairement il ne peut en toucher que la lèvre postérieure qu'il rencontre derrière le pubis.

En pratiquant le toucher anal, on constate, plus facilement que par le toucher vaginal, que la tumeur qui remplit l'excavation a sa grosse extrémité tournée en bas, le doigt pouvant ordinairement remonter jusqu'à l'angle sacro-vertébral.

Le toucher abdominal, lorsque la vessie a été vidée, montre la région hypogastrique vide par suite de l'abaissement de l'utérus. Quelques observateurs ont pu y constater la présence du col utérin derrière et même au-dessus du corps du pubis.

Ces diverses explorations ne laissent aucun doute sur la nature de la tumeur qui remplit l'excavation pelvienne : c'est l'utérus rétroversé.

Si la rétroversion n'est pas promptement réduite, des symptômes d'étranglement, nausées, vomissements, et des symptômes de péritonite, fièvre, sensibilité et ballonnement du ventre, ne tardent pas à se montrer. L'étranglement peut être porté jusqu'à la gangrène ; si la péritonite ne cause pas toujours la mort, elle détermine des adhérences qui mettront obstacle à la réduction de l'utérus déplacé.

On se rend facilement compte de l'étranglement de l'utérus dans cette circonstance, en comparant la longueur du diamètre vertical de l'utérus avec la longueur du diamètre antéro-postérieur de l'excavation, diamètres qui se trouvent toujours plus ou moins en rapport dans ce déplacement. La longueur totale de l'utérus, de la partie la plus élevée de son fond à l'extrémité de la lèvre antérieure du col, est, à trois mois de grossesse, d'environ 105 millimètres ; à quatre mois de grossesse, cette longueur est d'environ 125 millimètres ; à cinq mois de grossesse, elle est d'environ 170 millimètres. Or, d'après M. le professeur Dubois, le diamètre antéro-postérieur de l'excavation présente, sur le squelette, 120 millimètres ; mais, chez la femme vivante, les parties molles le diminuent de 4 à 5 millimètres, ce qui le réduit à 115 ou 116 millimètres. Il résulte de la comparaison de ces mesures que, si le déplacement a lieu entre trois et quatre mois de grossesse, l'étranglement et la péritonite ne survenant pas de suite, la réduction peut quelquefois s'opérer spontanément par le mouvement ascensionnel de l'utérus ; mais que, plus la grossesse se rapprochera du cinquième mois, plus l'étranglement et la péritonite seront prompts à se produire, et plus l'opérateur éprouvera de difficultés à réduire le déplacement utérin.

La rétroversion utérine peut se terminer de trois façons différentes :

1° L'utérus rétroversé peut reprendre spontanément, ou par suite d'une manœuvre obstétricale, sa direction normale, et la grossesse continuer son cours.

2° Un avortement peut survenir et sauver la malade.

3° Enfin, la gangrène et la péritonite consécutives à ce déplacement emportent la malade si l'on n'a pu obtenir à temps la réduction.

Dans les cas les moins graves, de deux mois à trois mois et demi de grossesse, on a vu l'utérus reprendre sa position normale et les accidents disparaître par le fait du décubitus latéral, en ayant soin de tenir le siége plus élevé que les épaules, de pratiquer le cathétérisme et d'administrer des lavements afin d'éviter tout effort à la malade. Pour obtenir ce résultat, il faut que la femme consulte de bonne heure, dès qu'elle éprouve un peu de gêne dans l'excrétion de l'urine et des fèces, et que le médecin, mis sur la voie du mal par l'exposé des symptômes, pratique le toucher vaginal ou anal et constate le déplacement ; sinon il perdra un temps précieux à combattre la constipation et la dysurie, et peut-être augmentera-

t-il le mal par une médication intempestive. Après trois mois et demi de grossesse, l'utérus rétroversé ne peut plus reprendre spontanément sa direction normale: il faut que l'art intervienne. En effet, l'utérus, ayant déjà acquis un assez fort volume, ne tarde pas à être comprimé de toute part, mais principalement suivant son diamètre longitudinal. Cette compression produit un véritable étranglement, d'où nausées et vomissements. Les efforts de vomissement viennent s'ajouter à ceux auxquels la femme se livre incessamment pour l'expulsion de l'urine et des fèces; efforts qui augmentent de plus en plus le déplacement utérin. Si l'art n'intervient pas alors, ou est impuissant, il ne reste à la malade qu'une seule chance de salut: c'est que l'utérus, pressé dans tous les sens, entre en contraction et se débarrasse de son contenu. Alors, allégi et diminué de volume, il reprend de lui-même sa direction normale, les accidents cessent et la santé se rétablit le plus ordinairement; quelque grave que soit ce mode de terminaison, toutes les fois que l'on n'a pu obtenir la réduction et que la vie de la femme est en danger, la nature nous indique que nous devons y avoir recours.

Lorsque la réduction n'a pu être opérée à temps, le péritoine s'enflamme, des adhérences se forment, l'étranglement de l'utérus peut être porté jusqu'à la gangrène, la distension de la vessie détermine une cystite et quelquefois la déchirure de ce sac (Linn.), d'où péritonite suraiguë; la matrice, poussée par les violents efforts de la femme, déchire la paroi postérieure du vagin et vient sortir à la vulve (Mayor). Tous ces accidents ont pour conséquence nécessaire la mort de la femme.

Pour éviter ces fâcheux résultats, l'avortement ou la mort de la femme, il faut réduire le déplacement utérin avant qne l'inflammation des organes contenus dans le petit bassin ait déterminé des adhérences qui s'opposeraient à la réduction.

Le traitement consiste à remettre l'utérus dans sa positton normale et à lui faire conserver cette position.

Les chirurgiens et les accoucheurs se sont ingéniés à trouver un moyen prompt et facile d'obtenir la réduction de l'utérus rétroversé; mais, par aucun de leurs procédés, ils n'ont complétement soustrait l'utérus au poids des intestins et aux efforts auxquels se livre la femme pendant les manœuvres de réduction. Bien plus, dans l'une de ses observations, Amussat engage sa malade à pousser, croyant par là faire abaisser le col de l'utérus pendant qu'il en relevait le fond. Aussi tous les opérateurs ont-ils éprouvé de très-grandes difficultés à obtenir la réduction et ont même quelquefois échoué.

Dans quelques cas, les difficultés de réduction ont été telles que l'on a conseillé et même quelquefois pratiqué, dans le but de rendre la réduction plus facile, la ponction de la vessie (Desault, Sabatier), la ponction de la matrice (Hunter, Jourrel, Viricel); Purcell et Gardien ont conseillé, mais non pratiqué, la symphyséotomie.

Tous ces moyens doivent être abandonnés, comme trop dangereux. J'en dirai autant de la baguette d'Évrart recommandée par M. le professeur Moreau, vu qu'avec elle l'opérateur ne sent pas ce qu'il fait et peut déchirer les parties sur lesquelles la baguette agit, comme cela est arrivé récemment dans l'un des hôpitaux de Paris, entre les mains d'un opérateur des plus habiles.

Avant toute tentative de réduction, on doit vider la vessie, le rectum et l'S du colon, organes dont l'état de plénitude s'oppose à la réduction. Si le cathétérisme n'est pas possible avec la sonde de femme, par suite de la direction verticale du canal de l'urètre et de l'application de cet organe contre le corps du pubis, il faut avoir recours à la sonde d'homme.

Si les lavements ne suffisent pas pour évacuer les fèces contenues dans la partie de l'intestin située au-dessus de l'utérus, il faut administrer un purgatif. Si la malade est pléthorique ou fortement musclée, on pratiquera, avant toute manœuvre, suivant le conseil de Dewes, une forte saignée du bras faite par une large ouverture, afin d'obtenir un état voisin de la syncope; état qui facilite singlièrement les manœuvres de réduction. C'est dans le même but que M. le professeur Cazeaux conseille l'emploi du chloroforme.

Lorsque l'on est appelé tardivement, alors que l'inflammation s'est déjà emparée des organes contenus dans le petit bassin, au lieu de procéder immédiatement à la réduction, il convient de commencer par combattre l'inflammation au moyen des saignées générales et locales, des bains tièdes prolongés, des cataplasmes

émollients, de la pommade mercurielle belladonée, etc.

Lorsque rien ne s'oppose plus à la réduction de l'organe déplacé, il faut y procéder de suite. Quelle est la position que l'on doit faire prendre à la femme pour réduire l'utérus rétroversé ? C'est une question importante, car de la position de la femme dépend la facilité ou la difficulté de la réduction. Quelques opérateurs placent la malade dans le décubitus dorsal, d'autres préfèrent le décubitus latéral; mais tous veulent que le siége soit plus élevé que les épaules. Pour des raisons que l'on comprendra bientôt, ces deux positions ne conviennent pas.

G. Hunter, et après lui Boyer, ont conseillé de mettre la femme dans une position telle que le poids des viscères abdominaux ne porte plus sur l'utérus et que cet organe ait de lui-même de la tendance à sortir de l'excavation pelvienne et à franchir la saillie de l'angle sacro-vertébral. Cette saillie du promontoire est la cause principale de la difficulté de la réduction et empêche de l'obtenir par la position seule, comme cela arrive dans l'antéversion traitée par mon procédé (voir les observations que j'ai publiées, en 1842, dans les *Annales d'obstétrique*). Ces praticiens conseillent de placer la femme sûr les genoux et sur les coudes, de façon à obtenir un plan incliné du bassin vers la poitrine. Mais cette position inclinée ne suffit pas, il faut que l'axe du corps de la malade soit perpendiculaire ou presque perpendiculaire à la ligne horizontale.

Un médecin militaire vient, tout récemment, de faire connaître le procédé employé par les sages-femmes mauresques d'Alger pour réduire les renversements de l'utérus à la suite de l'accouchement, et qui consiste à suspendre la femme par les pieds pendant que l'on procède à la réduction. Ce procédé, dit-il, a parfaitement réussi dans un cas où il avait complétement échoué en laissant la malade sur le dos comme c'est l'habitude. Personne, en France, ne connaissait ce procédé, qui a beaucoup d'analogie avec le mien, lorsque j'eus occasion de réduire, pour la première fois, par le procédé qui m'est propre, une antéversion pendant la grossesse (août 1839) et une rétroversion à quatre mois de grossesse (février 1842). Je fus conduit à y avoir recours par le raisonnement. Considérant que les femmes placées dans le décubitus dorsal, avec le siége plus élevé que les épaules, poussent fort activement dans le travail de l'enfantement; qu'il en est de même chez les femmes qui accouchent dans le décubitus latéral (les Anglaises, etc.), et qu'en Bretagne nos femmes de la campagne accouchent et poussent très-fortement en se tenant sur les genoux et sur les coudes, dans la position conseillée par G. Hunter et Boyer, pour la réduction de la rétroversion de l'utérus gravide; je demeurai convaincu que ces positions ne convenaient pas, puisqu'elles ne permettaient pas aux malades d'opposer leurs efforts à ceux auxquels l'opérateur est obligé de se livrer pour réduire ce déplacement utérin. Aussi voyons-nous quelquefois le chirurgien requérir le concours d'un aide pour lui pousser le coude, ses seules forces ne lui suffisant pas (observation d'Amussat).

En outre, dans ces diverses positions, l'utérus n'est pas suffisamment sollicité, par son propre poids, à reprendre sa position normale, n'étant pas complétement soustrait à la pression intestinale.

Je pensai qu'en plaçant la malade de façon que l'axe de son corps fût perpendiculaire ou presque perpendiculaire à la ligne horizontale, j'obtiendrais facilement les trois résultats suivants :

1° Soustraire l'utérus au poids des intestins qui se portent alors vers le diaphragme, et aux efforts d'expulsion de la malade;

2° Solliciter l'utérus gravide, qui ne se trouve plus ni poussé en bas, ni même soutenu dans sa position anomale, à reprendre sa position normale en franchissant l'angle sacro-vertébral;

3° Donner à l'opérateur une grande facilité pour la réduction. En effet, l'utérus étant soustrait au poids des intestins et aux efforts de la malade, il ne reste plus à l'opérateur qu'à vaincre la résistance que lui oppose l'angle sacro-vertébral. La pratique est venue confirmer ces données théoriques et en démontrer la valeur. Que l'on agisse par le vagin, comme M. Négrier, ou par le rectum, comme M. Dussossoy, peu importe, la réduction est tellement prompte et tellement facile qu'on se demande comment il se fait que d'autres observateurs aient été obligés d'employer tant de temps et tant de force pour obtenir cette réduction.

Dans les cas d'antéversion, la réduction s'opère par la position seule, comme je l'ai pu-

blié dès 1842, dans les *Annales d'obstétrique*. Dans les cas de rétroversion, la position ne suffit plus : il faut que le chirurgien agisse comme je l'ai démontré dans mes premières Observations que j'ai publiées, en 1846, dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*.

Dr GODEFROY,
professeur d'accouchement à l'École de méd. de Rennes.

(*La suite au prochain numéro.*)

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

III. Notions physiologiques sur la sensibilité de la muqueuse urinaire chez l'homme.

La muqueuse urinaire présente, au point de vue de la sensibilité, des caractères généraux communs à toutes les muqueuses et des caractères particuliers qui lui sont propres. Soumise à deux ordres de fonctions qu'elle sert alternativement, ses propriétés varient suivant le rôle qu'elle remplit. Sa sensibilité est modifiée suivant l'acte auquel elle est soumise. Elle est multiple dans ses effets et variable dans ses degrés.

Comme les autres muqueuses, elle ne réagit pas contre les corps étrangers. Sa sensibilité s'émousse par le contact prolongé ou répété. Sa sécrétion seule est augmentée ; elle n'arrive jamais à la suppuration s'il n'y a pas de lésion matérielle. Cette propriété est surtout visible dans l'urètre. La sensibilité dont le canal est doué est essentiellement soumise à l'influence de l'habitude qui amène à l'indifférence la douleur comme le plaisir. La présence de la sonde qui pénètre pour la première fois dans l'urètre est cruelle le premier jour ; mais elle devient promptement pénible, incommode et enfin insensible.

Le contact toutefois jouit seul de ce privilége ; car les lésions faites à la muqueuse : pincements, distensions forcées ou déchirures, etc., sont suivies d'une réaction particulière, en rapport avec la lésion produite.

Cette sensibilité, étendue sur toute la surface muqueuse, varie suivant le siége où on l'étudie dans le canal : la sonde donne des sensations différentes selon la région qu'elle traverse. A partir du méat, dans une longueur de 3 à 4 centimètres, elle produit un sentiment de cuisson. Jusqu'à la courbure, la douleur est bien modérée. Là, soit à cause des tâtonnements dans le cathétérisme, soit parce que la sensibilité y est réellement plus développée, la douleur se reproduit. Elle diminue ensuite jusqu'au niveau du col vésical, où elle est vive et cuisante.

Dans la vessie, la muqueuse est insensible, — si l'on n'exerce sur elle ni pression ni brusquerie. Mais, avant de m'étendre sur ce sujet, je tiens ici à élucider la question des souffrances qu'éprouvent les calculeux. Elles semblent me démentir.

Les douleurs qu'occasionne la pierre tiennent à deux causes : 1° à la contraction vésicale : c'est à la fin de la miction qu'elle se produit surtout. Il y a, dans ce moment, violence de la part de l'organe qui exerce une pression sur le calcul ; 2° au contact direct du corps étranger avec le col de la vessie qui centralise en quelque sorte les sensations de tout l'appareil urinaire.

Les preuves de l'insensibilité de la muqueuse vésicale nous sont fournies en grand nombre par les calculeux eux-mêmes. Et j'ai remarqué chez presque tous ceux qui ont été soumis à mon observation, que les douleurs qu'ils éprouvaient tenaient moins à la pierre elle-même qu'à la *névralgie* (1) qu'elle occasionnait. Rarement un calcul vésical existe sans qu'il surexcite la sensibilité des organes urinaires. Quand il est enchatonné, qu'il n'a aucun rapport avec le col de la vessie, il n'y a pas de douleurs. Dans bien des cas, la pierre est restée longtemps inaperçue.

Dans le service de M. Barrier, au mois d'avril 1858, il y avait un jeune enfant calculeux ; il éprouvait des douleurs atroces, des besoins incessants d'uriner et vidait incomplétement sa vessie. Cet enfant, depuis le début de sa maladie, n'avait goûté presque aucun repos. A quatre reprises on avait exploré les organes urinaires pour s'assurer de la présence de la pierre. Chaque exploration avait été suivie d'un mieux manifeste, — tellement grand qu'on en était venu à révoquer en doute l'existence de la pierre.

(1) *Névralgie* n'est pas le mot qui convient, mais c'est celui qui répond le mieux à la nature des douleurs qu'éprouve le malade.

Est-ce parce que la sonde avait refoulé dans la vessie le calcul qui se trouvait près du col et surexcitait la sensibilité de l'appareil urinaire? — ou bien le passage de la sonde avait-il modifié la sensibilité sympathique du canal?

Ces deux raisons étaient admissibles.

Elles pouvaient être vraies toutes les deux. La première hypothèse nous amène à conclure que la vessie réagit peu par elle-même, parce que le calcul, quoique refoulé, ne repose pas moins sur la muqueuse. Par sa nature, la muqueuse vésicale est donc moins sensible que celles des autres portions des voies urinaires; mais d'un autre côté, comme l'amélioration qu'a éprouvée cet enfant a toujours suivi le cathétérisme, qu'on ait ou non rencontré la pierre, on peut bien l'attribuer aussi à la modification amenée par le passage de la sonde elle-même. Je dis plus, — et j'applique ceci, non pas au cas présent seulement, mais à tous en général : il est fort possible que tous les symptômes rationnels de la pierre soient dus exclusivement à l'exagération de la sensibilité urinaire, symptômes névropathiques ou névralgiques. Et ce qui me porte à le croire, c'est : 1° la ressemblance des symptômes des maladies névralgiques avec les affections calculeuses. Tout le monde sait que des opérations ont été faites pour extraire des calculs qui n'existaient pas : cette méprise est arrivée à Roux lui-même; 2° l'impossibilité de distinguer ces deux maladies l'une de l'autre, si l'on n'acquiert pas la certitude par une exploration directe; 3° la disparition subite de tous les symptômes inquiétants par la modification amenée dans bien des cas par le simple cathétérisme. De plus, ne voit-on pas fréquemment des calculeux épuisés par la suppuration et la souffrance, dans un état d'affaissement capable d'enlever toute idée d'opération, être soulagés, et je dirais presque guéris, — par une simple séance de lithotritie, qui, au premier abord, semblait devoir multiplier les causes de douleurs? N'est-ce pas à la perturbation occasionnée par le passage réitéré du lithotriteur qu'il faut attribuer ce changement subit? Il est rare qu'un calculeux, vierge de tout traitement, ne se sente pas soulagé, même par le cathétérisme explorateur, et cette modification heureuse amenée par le cathétérisme, et malgré la présence du calcul, n'est-elle pas une conséquence de l'action directe exercée sur la sensibilité exagérée? Si les souffrances reparaissent ensuite avec une nouvelle intensité, ce n'est que quelque temps après, alors que la mobilité des calculs a pu détruire l'heureuse influence du cathétérisme déjà éloignée. Et qu'on ne s'y trompe pas, l'habitude, dans ce cas, ne peut être invoquée. Le contact réitéré du calcul ne peut, dans aucun cas, avoir une action avantageuse sur la sensibilité du col vésical : il l'exalte toujours. Dans le cathétérisme, la sonde traverse le canal et le col de la vessie avec ménagement; elle pénètre doucement dans sa cavité; elle ne heurte aucune partie sensible. Une fois introduite, il n'y a plus qu'un simple contact. Cette action douce, lente et ménagée parvient toujours à émousser la sensibilité de la muqueuse urinaire. La pierre, au contraire, agace, irrite, frotte, enflamme quelquefois et frappe sans cesse le col de la vessie. Son action directe sollicite des contractions incessantes et, par contre, de violentes pressions. Dans ce contact, il n'y a rien de réglé, c'est une série de brusqueries. Les symptômes de l'affection calculeuse sont donc liés étroitement à ceux de l'affection nerveuse. Les souffrances sont les mêmes, et je crois pouvoir soutenir, jusqu'à preuve du contraire, que c'est à cette dernière affection que sont dus les symptômes rationnels de la pierre et non à la pierre elle-même.

C'est donc la douleur du canal, et surtout du col, qui a fait attribuer à la vessie une sensibilité extraordinaire. Pour cette raison, pendant longtemps on a repoussé comme dangereuses les opérations tentées sur cet organe. La lithotritie, les injections de toute nature, dissipent ces craintes et nous confirment tous les jours dans cette opinion émise par M. Civiale, que *la sensibilité de la vessie est sinon nulle, au moins fort obtuse.*

L'urètre et le col vésical sont les deux parties des voies urinaires où la sensibilité est le plus développée. Aussi est-ce sur ces deux points que les sensations diverses portent généralement leurs effets et en font en quelque sorte un centre d'action.

La sensibilité de la muqueuse urinaire peut être surexcitée directement ou par sympathie. Les fonctions, en général, exercent toutes, les unes sur les autres, une influence physiologique que rien ne peut empêcher. L'appareil

urinaire, un des premiers, ressent le contre-coup des lésions mêmes qui lui sont étrangères. Il en résulte fréquemment une modification dans sa sensibilité; elle est augmentée ou pervertie dans sa nature. Elle suit les péripéties de la lésion vitale ou traumatique à laquelle elle est liée. Son rôle est alors passif. Dans ces cas, la cause première est le corps vulnérant ou la lésion vitale, et l'exaltation de la sensibilité est le premier effet. Mais comme, dans quelques circonstances, que nous étudierons dans un travail ultérieur, cette cause première manque matériellement et est remplacée par une modification vitale insaisissable, il en résulte que nous sommes souvent obligés de prendre notre point de départ des accidents dans l'exagération même de la sensibilité. Que se passe-t-il dans les trois quarts des faits qui se présentent à nous? Cette influence s'étend en dehors de la sphère des voies urinaires, et porte ses effets sur des organes d'un ordre tout différent et sur des fonctions qui lui sont étrangères. Un calcul engagé dans l'uretère ou dans l'urètre provoque fréquemment des vomissements; le cathétérisme est quelquefois suivi d'accès de fièvre et, dans quelques circonstances, d'un état de spasme inquiétant. Tout le monde sait que les opérations, même les plus simples, faites sur les organes urinaires sont causes fréquentes de syncopes. De telle sorte que les fonctions digestives, le système nerveux, le système circulatoire et le système musculaire peuvent, par le fait seul d'une exaltation de la sensibilité urinaire, être fâcheusement influencés et troublés dans leurs fonctions. Or si cette surexcitation provoque, par le fait seul de son existence, des sympathies sur les organes éloignés, si elle trouble des fonctions qui lui sont étrangères, nous ne pouvons moins faire que de lui reconnaître aussi un rôle *actif* auquel l'appareil organique en général ne peut se soustraire.

Remarquons, en outre, que dans tous les cas, qu'elle soit directe ou sympathique, active ou passive, n'importe la cause première et sa nature, quand la sensibilité urinaire est pervertie, c'est toujours dans le point où elle est le plus exagérée à l'état de santé, qu'on remarque les premières manifestations morbides. Ce n'est qu'à la longue et consécutivement que la douleur se propage à tout l'appareil urinaire, ce qui donne des souffrances sourdes qui s'étendent dans tout le bassin.

Résumons-nous. La muqueuse urétrale est la membrane où la vie est le plus active. Son contact avec différents liquides, sa sensibilité variable selon l'acte et selon la lésion qui la surexcite, l'influence qu'elle exerce sur les autres organes et celle qu'ils exercent à leur tour sur elle, rendent son action permanente. La surexcitation ou la perversion de cette sensibilité nous explique la variété des maladies qui en sont la conséquence et les formes protéiques que les lésions vitales affectent, quand elles sont sous sa dépendance. Liée aux lésions matérielles locales, et soumise aux influences générales, elle joue un rôle important dans l'étude des maladies des voies urinaires. Les modifications qu'elle éprouve, sous l'influence des affections diverses, rompent l'équilibre nécessaire à la régularisation de la fonction, et partant, donnent toujours, au moins en apparence, de la gravité aux maladies concomitantes; parce que *toute altération de la sensibilité met en jeu l'excitabilité du système nerveux*, et, par contre, *la contractilité du système musculaire.*

FÉLIX BRON, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement du staphylôme transparent de la cornée par l'irido-enclésie double, par le professeur BOTTO (de Gênes).— Cette opération a été faite par M. Botto à l'une des conférences du Congrès sanitaire des hôpitaux de Gênes (novembre 1860), et M. Borelli a eu la bonne inspiration d'en faire part à ses lecteurs. Voici en peu de mots de quoi il s'agit. L'opérée est une jeune fille âgée de dix-huit ans, atteinte d'un staphylôme conique extrêmement grave des deux yeux. Une taie blanchâtre existait sur le sommet du staphylôme du côté gauche. La vision était diminuée à tel point que la malade ne pouvait marcher

sans le secours d'un guide. L'opération fut faite en deux séances. Dans la première, l'opérateur fit sur le segment inférieur de chaque cornée, dans le voisinage de la sclérotique, une petite incision avec un kératotome ordinaire. Puis, à l'aide de pressions méthodiques exercées avec la curette de Gariel sur la lèvre externe de la plaie, il opéra l'irido-enclésie, le bord inférieur de la pupille se trouvant fixé entre les lèvres de l'incision de la cornée. Cette opération se fit avec une facilité extrême, et fut suivie d'une diminution notable de la conicité des cornées, sans qu'aucun accident fâcheux fût survenu.

Quelques jours plus tard, l'opération fut répétée à l'extrémité opposée supérieure du diamètre vertical des cornées. On éprouva d'abord quelque difficulté à enlever le bord pupillaire dans l'incision de la cornée, mais on réussit cependant à l'y fixer sans trop d'efforts. De même que la première, cette opération ne fut suivie d'aucune réaction. Les cornées s'affaissèrent peu à peu, si bien que finalement il ne restait plus qu'une très-légère conicité, à peine appréciable, à leur centre. La chambre antérieure se trouve de fait supprimée, l'iris, tendu de haut en bas, s'étant appliqué exactement contre la face postérieure de la cornée. Le champ pupillaire était allongé de haut en bas. L'iris jouissait latéralement de mouvements très-étendus sous l'influence de la lumière. La myopie extrême, presque équivalente à une cécité complète, disparut. La malade distinguait nettement des objets même très-éloignés, et pouvait se livrer à la lecture. La vision se rétablit même aussi bien du côté gauche, où la cornée portait une taie à son centre, que du côté opposé, grâce à la forme allongée de la pupille. La malade resta encore longtemps en observation, et le résultat obtenu ne diminua en rien.

(*Giornale d'oftalmologia ital.* et *Gaz. méd.*)

Nouvel agent anesthésique. — Le professeur Bigelow donne la description suivante d'un nouvel anesthésique, la kérosolène, récemment découvert à Boston. Ce fluide présente, dit l'auteur, de remarquables propriétés; il est fade comme l'eau, volatil et inflammable comme l'éther, quoique brûlant avec une flamme blanche et épaisse; il a une légère odeur de chloroforme, qui, par l'évaporation se transforme en celle de goudron et disparaît ensuite entièrement, à tel point qu'un mouchoir imbibé de ce liquide n'a plus aucune odeur en quelques minutes, et, dès qu'il est sec, l'atmosphère de la chambre n'indique en rien sa présence. L'éther et le chloroforme laissent, comme on le sait, à différents degrés, un arome fade, persistant et fort après l'évaporation. Ils sont moins agréables à inhaler que ce nouvel agent, qui a ainsi un avantage sensible sur chacun d'eux; quelques inhalations suffisent à en montrer l'efficacité comme anesthésique, et cette propriété, jointe à ses autres qualités, le placera, j'ose le dire, au-dessus de tous les anesthésiques connus, car son usage n'est suivi ni de maux de tête, ni de vertiges, ni d'autres symptômes incommodes, et il est exempt de tout danger comme l'éther. Le docteur Hodges ayant fait inspirer, sur ma demande, les vapeurs de ce nouvel agent, une complète insensibilité survint, se continua pendant quelques minutes avec diminution du volume du pouls: cet effet était très-agréable, ne laissant ni mal de tête, ni nausées, ni mauvais goût. Après avoir décrit trois cas dans lesquels il s'en servit et où le pouls devint intermittent et une asphyxie partielle se produisit, il dit: Comme conclusion, on doit remarquer que ces trois cas sont insuffisants pour une démonstration péremptoire; leurs symptômes communs et défavorables ne sont peut-être qu'une coïncidence; mais ils font prévoir, à coup sûr, les propriétés de la kérosolène. Elle est probablement plus puissante que l'éther, exige le mélange libre de l'air et peut produire sur l'organisme une impression ou une influence autre que celle de la vraie intoxication qui suit l'usage de l'éther. En attendant une évidence plus nette, on peut considérer comme établi que la kérosolène est un anesthésique incontestable et doué de certaines propriétés remarquables qui lui sont propres. (*Med. Times*, *Gazette* et *Uni. méd.*)

De l'uréthrorrhée ou échauffement, espèce non décrite d'écoulement uréthral chez l'homme, par M. P. DIDAY. — Les *Archives générales de médecine* publient un mémoire où le savant médecin de Lyon étudie cette forme d'ecoulement uréthral que

les malades désignent sous le nom d'échauffement.

Si l'on veut me permettre, dit-il, de résumer sous forme didactique ce qui me semble résulter des considérations précédentes, je dirai :

Outre les écoulements de cause interne (dentition, rhumatisme) et ceux de cause mécanique (injections, cathétérisme), l'urèthre de l'homme a deux espèces d'écoulement résultant de la contagion.

L'une, la blennorrhagie, très-fréquente, s'accompagnant d'une inflammation plus ou moins forte, selon certaines circonstances individuelles, offrant toujours, quelle que soit son intensité, une acuité à ses diverses périodes;

L'autre, l'uréthrorrhée, plus rare, beaucoup moins inflammatoire, et, sous le rapport de l'acuité, présentant pendant toute sa durée (parfois très-longue) une uniformité complète.

La blennorrhagie résulte exclusivement du contact de la matière sécrétée par une blennorrhagie; malgré les apparences contraires, elle n'est produite par le contact d'aucune autre sécrétion de la muqueuse génitale.

L'uréthrorrhée résulte certainement du sang menstruel, et peut-être aussi du contact de quelques autres sécrétions de la muqueuse génitale.

Le traitement de l'uréthrorrhée consiste d'abord dans une médication antiphlogistique (bains, décoction de chiendent, orgeat, eau d'Evian à la dose de deux ou trois verres, abstinence et continence) continuée quinze, vingt ou trente jours; puis on a recours aux injections, une par jour, pendant cinq jours environ de suite, avec la solution suivante :

Eau distillée..... 150 grammes.
Nitrate d'argent.... 8 centigrammes.

Enfin quelques purgatifs salins comme dérivatifs.

Emploi thérapeutique de l'oxalate de cérium, par M. le docteur Ch. Lee. — L'oxalate de cérium a été employé pour la première fois, il y a environ un an, par le professeur Simpson (d'Édimbourg), contre les vomissements des femmes enceintes; on en a ensuite étendu l'usage à diverses affections de l'estomac.

C'est une poudre blanche, granuleuse, inodore et insipide, insoluble dans l'eau l'alcool et l'éther, mais facilement soluble dans l'acide sulfurique. M. Lee l'a d'abord administrée contre des vomissements accompagnant les derniers mois de la grossesse, et rebelles aux moyens habituellement employés dans ces cas, tels que créosote, acide prussique, glace, sous-nitrate de bismuth, etc. La dose est de 5 à 10 centigrammes.

Après avoir trouvé l'oxalate de cérium très-efficace contre les vomissements des femmes enceintes, M. Lee l'a employé dans quatorze cas de dyspepsie atonique. et il en a obtenu invariablement des résultats favorables. Sous l'influence de ce médicament, l'appétit se rétablit rapidement, en même temps que les nausées, etc., disparaissent. Cette rapidité d'action, déjà signalée par M. Simpson, a été très-remarquable dans les cas observés par M. Lee.

Vomissements de la grossesse. — Nouveau remède. — D'après les résultats de son expérience personnelle, d'après les succès qu'il a obtenus chez les malades dont les vomissements avaient résisté à tous les moyens usités en pareil cas, M. Canady regarde la préparation suivante comme le remède le plus efficace contre les nausées et les vomissements des premiers mois de la grossesse : on fait une décoction aqueuse concentrée avec parties égales d'écorces de cornouiller de marais (*cornus cerisia*) et de racine d'igname sauvage (*dioscorea villosa*). Cette décoction est administrée froide à la dose d'une ou deux cuillerées à bouche toutes les trois ou quatre heures.

Le rédacteur du journal rappelle, à ce propos, qu'il a obtenu lui-même des succès très-marqués avec l'infusion de fleurs de la dauphinelle commune des jardins.

(*The Medical and Surgical Reporter.*)

Incontinence d'urine; cautérisation. — M. Dupertuis a été amené à employer cette méthode de la manière suivante : Un jeune homme, ayant une incontinence d'urine, est atteint de gonorrhée; il est traité par les injections au nitrate d'argent, et guérit de son écoulement et de son incontinence. Cela donna à l'auteur l'idée d'employer en pareil cas les injections au nitrate d'argent.

Il fut consulté plus tard, pour une jeune fille qui, étant atteinte d'une incontinence d'urine, voulait se marier. Cette jeune fille avait employé tous les moyens connus. M. Dupertuis introduisit jusqu'au col de la vessie un porte-caustique de Lallemant, et la jeune malade fut guérie. Il a employé depuis ce procédé, et a, dit-il, toujours réussi. (*Société de médecine pratique.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Avoine cultivée. — Avena sativa.

L'**Avoine cultivée**, βρώμος, AVENA SATIVA, L.; *avena nigra*, Bauh.; *avena vulgaris*, T.; *avena vesca*, Lob., vulgairement appelée avoine ou *aveine*, *avoine noire*, *avenat* dans le midi de la France, est une plante annuelle de la triandrie-digynie, de la famille des graminées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine fibreuse.

Tige de 5-10 décimètres, dressée, simple, fistuleuse, cylindrique, renflée en nœuds au niveau de l'insertion des feuilles.

Feuilles linéaires, planes, assez larges, embrassant la tige par une gaîne fendue.

Fleurs hermaphrodites, entourées chacune de deux bractées : l'inférieure bidentée au sommet, glabre, portant sur le dos une arête assez robuste (il y a une variété sans arête) ; la supérieure bi-carénée, mutique ; disposées en panicule lâche, assez ample, à rameaux étalés dans tous les sens, portant à leur extrémité un épillet gros, pendant, biflore, à glumes plus longues que les fleurs.

Périanthe remplacé par deux écailles.

Étamines 3, hypogynes, libres, à filets filiformes.

Anthères bilobées, insérées sur le filet par leur dos, à lobes linéaires libres et un peu divergents aux deux extrémités.

Ovaire libre, uni-loculaire, uni-ovulé, poilu au sommet.

Stigmates 2, subsessiles, terminaux.

Fruit (caryopse) cylindrique, atténué aux deux extrémités, présentant d'un côté un sillon, poilu au sommet, sec, monosperme, indéhiscent, brun ou noirâtre.

Graine soudée au péricarpe, à périsperme farineux très-épais.

Embryon placé latéralement en dehors du périsperme.

Fleurit en mai, juin ou juillet, suivant les climats.

Originaire d'Asie ou des bords du Nil où le chevalier Bruce a cru reconnaître l'avoine primitive, cette céréale est cultivée en grand dans toute l'Europe.

La seule partie employée dans l'avoine est la semence qui est, suivant les variétés, noire (*a. semine nigro*), blanche (*a. semine albo*) ou rouge. Cette semence est recouverte d'une écorce dure, coriace, d'une saveur amère et nauséabonde qui se communique au pain et à la bière qu'on en prépare.

La farine d'avoine contient, d'après Vogel, 59 parties de fécule, 4,30 d'albumine, 3,50 de gomme, 3,25 de sucre et de principe amer, 2 d'huile grasse, et un peu de matière fibreuse. Davy en a, en outre, retiré 6 pour 100 de gluten, matière qui n'avait pas été signalée par Vogel. Vauquelin a constaté la présence du phosphate de chaux et de la silice dans les cendres de cette plante. Bonare et Parmentier nous avaient depuis longtemps fait savoir qu'en faisant bouillir un instant de l'avoine noire ou rouge dans de l'eau ou dans du lait, on donnait à ce liquide, et aux diverses préparations dans lesquelles on le faisait ensuite entrer, une odeur agréable de vanille. Plus tard, un pharmacien de Paris, Journet, a publié, dans le *Bulletin de pharmacie*, n° VIII (août 1814), ses expériences sur le principe odorant contenu dans l'avoine. Ce principe est, dit-il, plus abondant dans l'avoine noire que dans la blanche, et il réside dans l'enveloppe, comme le principe odorant des graines quelconques. Journet, n'ayant pu se procurer à Paris l'enveloppe de l'avoine isolée, dut opérer sur la semence entière. Ses expériences sont curieuses et utiles à connaître pour ceux qui voudraient les répéter et les compléter. Elles nous apprennent que l'infusion et la décoction aqueuses de l'avoine se chargent de ce principe aromatique que la concentration à une douce chaleur rend très-sensible. Sur la fin

de l'opération, qu'on continue jusqu'à consistance d'extrait, il se forme une pellicule qui est plus odorante que l'extrait lui-même, et que, par conséquent, il ne faut pas rejeter, comme cela se fait quelquefois pour les extraits ordinaires. Le sucre, mêlé à cet extrait, dans la proportion d'un quart à peu près, en en corrigeant un peu l'amertume, développe davantage l'odeur et la saveur, et, par cette addition, on a une préparation qu'on confondrait, dit-il, avec la vanille et pour le goût et pour l'odorat. L'extrait sans sucre, évaporé jusqu'à siccité, conserve encore l'odeur et la saveur; il attire l'humidité de l'air. Malgré cela, il peut se conserver très-longtemps en jouissant des mêmes propriétés. Une partie de cet extrait, et c'est le principe aromatique, se dissout un peu dans l'alcool à 40 degrés; dans celui à 36, davantage, et dans celui à 24 et 20 degrés, entièrement; car le résidu sur lequel a séjourné cet alcool ne fournit pas d'odeur à l'eau. L'avoine ne fournit rien à la distillation aqueuse ou alcoolique. La décoction aqueuse donne en plus grande abondance que la décoction alcoolique un extrait odorant, très-peu coloré et se prenant en gelée; mais cet extrait ne se conserve que quelques jours. L'avoine fournit aussi un parfum au lait; mais, pendant l'évaporation, pour en faire une espèce de frangipane, l'odeur et la saveur se perdent entièrement.

Journet conclut de ces expériences que l'avoine contient dans son écorce un principe aromatique analogue à celui de la vanille, qu'on peut l'extraire à l'aide de l'eau, ensuite de l'alcool; que cet extrait peut servir à diverses préparations où la vanille est employée comme aromates, telles que crèmes, liqueurs, pastilles, chocolat, etc.; et il ajoute qu'il a fait de ces préparations, qu'elles étaient toutes très agréables, surtout les liqueurs. L'extrait préparé dans les mêmes conditions que celui de Journet reviendrait à plus cher que la vanille; mais il n'en serait probablement plus de même si on préparait cet extrait en grand avec les déchets du gruau. Voilà un problème que nous proposons à l'industrie moderne. En attendant sa solution, les traiteurs de Paris continueront à faire bouillir l'avoine noire ou rouge dans le lait destiné à faire des crèmes, qui nous feront dire, avec Roques, que le vénérable Parmentier a exagéré un peu le parfum de l'avoine. C'est que l'arome de l'avoine est excessivement fugace, et que, d'ailleurs, la décoction est un mauvais procédé pour l'obtenir. La torréfaction est, d'ailleurs, nécessaire à son entier développement.

Nous étudierons d'abord l'avoine au point de vue alimentaire, et ensuite au point de vue thérapeutique.

L'emploi de l'avoine dans la nourriture de l'homme n'indique pas la richesse d'un pays. Cette céréale a été, cependant, considérée comme une des principales plantes alimentaires. La bouillie d'avoine, au rapport de Pline (*Historia mundi*, liv. 18, chap. 17), faisait le fond de la nourriture des anciens Germains et d'une partie des tribus gauloises; on a attribué à cette nourriture la santé de nos ancêtres chez lesquels les médecins se plaignaient de ne point trouver à vivre; et plus récemment Ray a également fait honneur à l'avoine de la santé et de la longévité des habitants de l'Angleterre septentrionale et de l'Écosse. Les pauvres habitants de la Norwége, de la Suède et de quelques provinces de l'Allemagne et même de la France mangent aussi du pain d'avoine, surtout quand les autres céréales sont rares, et ils fournissent généralement une longue carrière. Mais ici se présente la question du *pourquoi* et du *quoique*. Ray dit que le pain d'avoine est très-doux et très-salutaire, tout en avouant qu'il est désagréable pour ceux qui n'y sont pas habitués à cause de son amertume. Le pain d'avoine a d'autres défauts que l'amertume : il est gras, visqueux et finalement indigeste. Nous nous rappelons les plaintes qu'étant enfant nous avons entendu faire de ce pain à ceux qui en avaient mangé pendant la Révolution; et qui n'en a pas mangé alors? Désagréable à prendre, ce pain l'était encore plus à rendre. Peut-être, après tout, ce pain, qu'on n'avait pas l'habitude de préparer, était-il plus mauvais que celui des contrées où il sert d'aliment. Et d'ailleurs il y manquait l'habitude.

Tout le monde connaît le *gruau d'avoine* : c'est l'avoine dépouillée de son écorce et moulue grossièrement. Après avoir fait sécher l'avoine au four, on la vanne, on la nettoie, et on la met dans un moulin dont les meules sont fraîchement piquées et peu serrées, afin qu'elles n'enlèvent que la pellicule de grain. Ce gruau est d'un grand usage en Normandie et en Bretagne pour la nourriture ordinaire. On le fait cuire dans du bouillon ou dans du lait. En Angleterre, riches et pauvres ne font point d'autres bouil-

lies qu'avec l'avoine. Ces bouillies fournissent, en effet, une nourriture légère. Ray dit qu'elles donnent un teint frais aux enfants. La bouillie de gruau est plus délicate si l'on y ajoute des amandes douces et du sucre. C'est un mets restaurant et d'une digestion facile qui convient aux enfants, aux valétudinaires et aux convalescents. Les peuples du pays de Galles prépa

1. Base de la plante, sa racine. — 2. Chaume et feuilles. — 3. Sommité fleurie. — 4. Épillet grossi. — 5. Fleur grossie. — 6. Graine.

Avoine cultivée. — Avena sativa.

rent, avec l'amidon d'avoine bouilli dans l'eau jusqu'à consistance de gelée, un mets très-estimé. Cette gelée d'avoine se mange chaude, coupée par tranches et mêlée avec du lait, de la bière ou du vin chaud sucré. La farine d'avoine, naturellement fade et compacte, a besoin de ces condiments. M. Chevalier prétend que la fécule extraite de cette farine a quelques rapports avec l'arrow-root et le remplace au goût de certaines personnes.

Dans les pays où la bière est la boisson prédominante, on substitue quelquefois l'avoine à l'orge. L'amertume naturelle de l'avoine dispense d'y ajouter autant de houblon. On dit néanmoins cette bière fine, délicate, aussi bonne que celle d'orge et même préférable à certains égards.

En Ecosse, on prépare avec l'avoine une espèce d'eau-de-vie qui est connue sous le nom de wiskey; elle sert surtout à faire des grogs. Nodier, dans ses *Promenades aux montagnes d'Écosse*, dit que le wiskey rend potables les eaux les plus malsaines.

On prépare avec l'avoine torréfiée et réduite en poudre un café laxatif qui soulage les hémorrhoïdaires et les gens constipés, à la dose de deux ou trois tasses prises le matin à jeun pendant deux ou trois jours, avec addition de sucre et même de lait.

L'avoine est l'aliment par excellence du cheval; elle le nourrit bien et l'aide à supporter les fatigues les plus dures. M. Leblanc a fait, à propos de l'avoine donnée aux chevaux, une remarque pleine d'importance: c'est que les chevaux, même les plus jeunes, et, par conséquent, les mieux pourvus de dents, avalent toujours sans les mâcher une certaine quantité de grains d'avoine qui sont perdus pour la nutrition, car ils sont rendus dans leur intégrité, et ce qui le prouve, c'est qu'ils sont encore susceptibles de germer après avoir été rendus par les excréments. Il y a bien d'autres graines que celle d'avoine qui ont cette propriété assez fâcheuse; nous disons fâcheuse, parce qu'elle est considérée comme telle en basse Normandie, où l'on dit que le cheval empeste les vergers de mauvaises herbes; on va même parfois jusqu'à limiter dans les baux le nombre de chevaux qu'un fermier peut nourrir, tandis qu'on ne fait rien de tel pour la vache, dont les excréments ne donnent lieu à aucune végétation spéciale. Il suffit, d'ailleurs, de voir, à Paris, les moineaux s'abattre dans les rues, sur les crottes des chevaux, pour avoir une idée de la quantité de graines alibiles qui restent dans ces excréments de cheval. Les graines de centaurée y prédominent, et ces graines ne lèvent parfaitement que trop bien dans les champs. Pour en revenir à l'avoine, M. Leblanc, qui évalue la perte à un dixième, dit qu'on évite cette perte en broyant d'avance l'avoine que l'on donne au cheval. Cette remarque s'applique aussi à l'orge. On peut donc réaliser une économie notable en donnant aux chevaux les graines d'avoine ou d'orge broyées. Cette précaution est, du reste, de rigueur pour les chevaux malades, afin de faciliter la digestion chez eux.

L'avoine se donne aussi à la volaille et aux porcs. Elle rend le lard de ces derniers excellent. Mais il faut, à la fin de ce régime, leur donner un peu de pois, afin de donner de la fermeté au lard. L'avoine augmente considérablement le lait des brebis et des vaches, en même temps qu'elle le rend plus gras.

Il est à peine besoin de dire que le régime de l'avoine a besoin d'être surveillé chez les animaux. Il paraît que l'usage habituel de l'avoine n'est pas non plus sans inconvénient dans l'alimentation de l'homme; les docteurs Cleret et Lagillardais ont adressé, il y a près de dix ans, à l'Académie des sciences, deux calculs qu'ils ont retirés de l'intestin d'une fille reçue par eux à l'hôpital de Vannes. Cette fille, admise dans leur service pour une affection gastro-intestinale, se plaignit, au bout de quelques jours, de ne pouvoir expulser un corps qui se présentait à l'anus. On reconnut, en effet, qu'un corps étranger était fixé en ce point; mais on ne put l'extraire avec les doigts, et il fallut, pour l'amener à l'extérieur, recourir à une sorte de petit forceps. Quelques jours après, une autre concrétion, semblable à la première, se présenta et fut extraite de la même manière. La malade, ainsi débarrassée, sortit quelques jours après, entièrement guérie. M. Guibourt reconnut que ces deux concrétions, dont la première pesait 40 grammes et la seconde 27, présentaient à leur centre un noyau de prune. L'enveloppe extérieure de ce corps étranger offrait l'aspect d'une sorte de feutre, formé, sans doute, par la pellicule extérieure dont cette femme se nourrissait ordinairement. Ces concrétions sont très-communes chez les chevaux, et, dans l'espèce humaine, on ne la rencontre guère que parmi les gens qui font leur nourriture ordinaire de la farine d'avoine.

Arrivons maintenant à l'emploi de l'avoine en thérapeutique. Ici encore nous voyons figurer le gruau, dont la décoction plus ou moins épaisse s'emploie avec avantage dans les inflammations et les irritations des viscères, dans le catarrhe, la toux sèche, l'hémoptysie,

les affections des voies urinaires. La décoction de gruau convient éminemment dans les fièvres typhoïdes ; elle remplace cette tisane qu'Hippocrate donnait à ses malades dans le cours des maladies aiguës. On sait qu'il y a aujourd'hui une réaction contre la diète absolue, naguère encore si rigoureusement prescrite dans les fièvres continues. Nous croyons que cette réaction tient à la constitution médicale actuelle, évidemment moins inflammatoire qu'il y a une trentaine d'années. Le gruau, dans les convalescences, peut se préparer avec le lait, le bouillon.

Nous lisons dans la *Pharmacopée universelle* que l'avoine ne s'emploie en médecine que sous forme de gruau. C'est une erreur. Nous citerons d'abord Hippocrate, qui prescrivait la décoction d'avoine comme pouvant être, aussi bien que celle d'orge, utile dans les maladies aiguës et inflammatoires, et qui a été imité par Galien, Paul d'Égine, Alexandre de Tralles, Oribase, Hoffmann, Boerhaave, van Swieten, Simon Pauli, Zorn, etc. Il y a aussi à mentionner la fameuse décoction de Lower (Βρομογραφία, Amstelodami, 1669), *decoctum avenaceum Loweri*, jadis conseillée dans la *goutte*, l'*hypochondrie*, la *néphrite*, la fièvre hectique, et dont nous donnons plus loin la formule. Les Allemands, suivant Ettmuler, préparent un sirop avec la décoction d'avoine pour guérir la colique. Les femmes provençales font boire la décoction d'avoine aux accouchées pour leur faire passer le lait. L'emploi de l'avoine entière ou mondée, sous forme de tisane, n'est pas assez répandu; c'est une boisson agréable et douée en même temps d'incontestables propriétés *diurétiques* qui paraissent avoir été signalées pour la première fois par le docteur Thémont d'Ath, en Belgique (*Journal de Médecine de Bruxelles*, août 1844). Ce médecin a vu des hydropisies rebelles céder à l'usage d'une tisane préparée avec deux poignées d'avoine pour deux litres d'eau, réduits à un litre et demi par l'ébullition, et dont on donne une tasse de temps en temps. M. Dubois, de Tournai, a connu un charretier qui s'est guéri d'une inflammation générale de tout le corps en prenant la même tisane. Elle lui a aussi parfaitement réussi chez une femme de soixante-cinq ans, d'une constitution débile, qui avait, depuis plusieurs semaines, les extrémités inférieures fortement infiltrées. La décoction d'avoine provoqua une diurèse abondante, qui fit disparaître le gonflement en quarante-huit heures. Le docteur Fonssagrives se sert aussi de la décoction d'avoine comme diurétiqne; il dit qu'elle manque rarement son effet. Le principe diurétique et stimulant de l'avoine réside probablement dans l'épisperme ou entre celui-ci et l'amande; car le gruau d'avoine n'a pas la même propriété. On rend la tisane de décoction d'avoine plus agréable en l'additionnant de lait.

L'eau aigrie sur la farine d'avoine forme, avec le sucre et une petite dose de vin blanc, une limonade antiseptique et stimulante, dont Pringle a constaté les avantages pour arrêter les progrès du scorbut.

Nous avons dit plus haut que l'avoine torréfiée constituait une sorte de café laxatif utile aux hémorrhoïdaires et aux individus constipés. Cette même avoine, torréfiée avec quelques pincées de sel, puis renfermée dans une toile file et appliquée toute chaude, est un remède populaire contre la colique et les douleurs rhumatismales ; on peut aussi y ajouter quelques grains de genièvre ou de cumin. Dans quelques campagnes, on applique l'avoine cuite entière avec du vinaigre sur le point de côté pleurétique ou pleurodynique et sur le lumbago.

En cataplasme, la farine d'avoine est émolliente, légèrement résolutive et maturative.

La paille d'avoine sert de nourriture aux bestiaux. La balle de l'avoine, douce et souple, sert à faire les paillasses des petits enfants et les oreillers pour les affections de la tête, où ceux de plumes causent trop de chaleur. On en remplit aussi les coussins que l'on place entre les attelles, dans les appareils pour les fractures. On en peut faire, enfin, des matelas très-convenables pour les gâteux.

L'arête placée à la balle extérieure de l'avoine se courbe et tourne de différents sens quand le temps est humide, en sorte qu'elle offre une sorte d'hygromètre naturel.

Les préparations et modes d'emploi de l'avoine ont été suffisamment détaillés dans cet article. Nous terminerons par quelques recettes dans lesquelles elle entre.

Espèces pour décoction d'avoine.

Avoine lavée et séchée.....	120,00
Bois de santal rouge.....	30,00
Racine de chicorée sauvage....	15,00

Coupez, incorporez et mêlez; pour trois litres d'eau qu'on réduit d'un tiers.

Autre.

Avoine lavée et séchée.....		180,00
Racine de chicorée.....	de chaque.	30,00
— de laiche de sable.		
— de saponaire.....		
— de pissenlit.....		

Coupez et mêlez; pour trois litres d'eau.

Décoction d'avoine de Lower.

Avoine mondée.....	90,00
Bois de santal rouge.....	8,00
Eau de fontaine.....	3,000,00

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié, pressez et ajoutez à la colature.

Nitre.....	8,00
Sucre blanc.....	30,00

Ces diverses décoctions sont apéritives, stimulantes et diurétiques. La dose de la décoction de Lower est indiquée de 190 à 500 grammes chaque jour, matin et soir, pendant quelques semaines, chaude ou tiède, à volonté.

Bouillon tempérant.

Prenez le quart d'un poulet tendre et écorché, 60 grammes de maigre de veau et deux grandes cuillerées de gruau d'avoine. Faites cuire le tout à petit feu dans une pinte d'eau. Après avoir passé le bouillon, vous le mettez sur des cendres chaudes, et vous y faites infuser, pendant quelques heures, une pincée de feuilles de laitue et de cerfeuil.

On prend une bonne tasse de ce bouillon, le matin à jeun, et l'autre le soir en se couchant. On fait fondre dans chaque dose 40 centigrammes de nitre. C'est une boisson, dit Roques, qui rafraîchit les entrailles, qui calme les douleurs hémorrhoïdales, le ténesme, etc. On en continue l'usage une quinzaine de jours.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Leçons de clinique médicale de R.-V. Graves, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau. Ouvrage traduit et annoté par le docteur Jaccoud, interne des hôpitaux. (Médaille d'or). Tome premier (1).

La lettre du professeur Trousseau au traducteur, qui sert d'introduction à cet ouvrage, en est le meilleur passe-port, en même temps qu'elle nous donne une idée de la médecine anglaise, si peu connue en France. C'est à ce double titre que nous l'offrons ici à nos lecteurs, qui la préféreront sans aucun doute, à un pâle compte-rendu analytique.

« Depuis bien des années, je parle de Graves dans mes leçons cliniques; j'en recommande la lecture, je prie les élèves qui savent l'anglais de considérer cet ouvrage comme leur bréviaire; je dis et je répète que, de toutes les œuvres pratiques publiées dans notre siècle, je n'en connais pas de plus utile, de plus intelligente; et j'ai toujours regretté que les leçons cliniques du grand praticien de Dublin n'eussent pas été traduites dans notre langue.

Professeur de clinique dans la Faculté de médecine de Paris, j'ai sans cesse lu et relu l'œuvre de Graves; je m'en suis inspiré dans mon enseignement; j'ai essayé de l'imiter dans le livre que j'ai publié moi-même sur la clinique de l'Hôtel-Dieu; et encore aujourd'hui, bien que je sache presque par cœur ce qu'a écrit le professeur de Dublin, je ne puis m'empêcher de relire constamment un livre qui ne quitte jamais mon bureau.

Graves est un médecin érudit : si riche de son propre fonds, il puise sans cesse dans les œuvres de ses contemporains, et à chaque page il met à contribution les travaux des médecins allemands et français. Quoique clinicien, il aime les sciences accessoires; on le voit fréquemment recourir à la physiologie, dans le domaine de laquelle il fait volontiers des excursions; à la chimie, qu'il connaît, qu'il apprécie à sa juste valeur, et à laquelle il accorde une part légitime. Il me rappelle souvent le plus grand clinicien de notre époque, Pierre Bretonneau, physiologiste habile, chimiste distingué, savant botaniste,

(1) In-8° de 754 pages, prix : 10 fr.; chez Adrien Delahaye.

naturaliste éminent, qui sans cesse, au milieu des cours et des causeries de l'hôpital de Tours, trouvait dans toutes ces sciences accessoires qu'il possédait si bien, ces notions utiles, ces aperçus ingénieux, qu'il appliquait ensuite avec un rare bonheur à l'étude de notre art.

Dirai-je maintenant quelles sont, dans l'œuvre de Graves, les leçons les plus remarquables et les plus importantes? Je devrais, pour être juste, les signaler toutes successivement : il n'en est pas une, en effet, qui ne soit féconde en déductions pratiques; il n'en est pas une qui ne porte l'empreinte de cette admirable et puissante faculté d'observation qui distingue entre tous le médecin de Meath Hospital. Les leçons sur la scarlatine, sur la paralysie, sur les affections pulmonaires, sur la toux, sur la céphalalgie, ont acquis une célébrité européenne, et l'intérêt qu'elles inspirent à tout lecteur attentif en est assurément le meilleur éloge.

Il est deux points toutefois qu'il importe de mettre en lumière.

Graves a consacré un grand nombre de leçons au typhus fever, qui décime si cruellement la malheureuse Irlande. On pourrait croire, tout d'abord, que cette étude est d'une médiocre importance pour nous, médecins français, qui heureusement n'avons point à lutter contre cette redoutable maladie; ce serait une erreur. Tous les préceptes de l'auteur sur le traitement de cette pyrexie s'appliquent si bien aux formes graves de notre fièvre typhoïde, que l'on consultera avec le plus grand fruit ce travail considérable; de plus, les principes relatifs au régime sont devenus le guide des praticiens de tous les pays : ce sont eux qui nous dirigent aujourd'hui dans le traitement de la fièvre putride. Et pourtant, lorsqu'il professait la nécessité de l'alimentation dans les pyrexies à longues périodes, le médecin de Dublin, seul contre tous, battait en brèche une opinion qui paraissait justifiée par la pratique de tous les siècles; car la diète absolue était alors regardée comme une condition indispensable dans le traitement des fièvres. N'eût-il rendu d'autre service que de transformer complétement sur ce point la pratique médicale, Graves eût par cela seul acquis des droits imprescriptibles à notre reconnaissance.

D'un autre côté, je ne saurais assez recommander la lecture des leçons qui traitent de la paralysie; elles renferment toute une doctrine, et cette doctrine a définitivement triomphé. Les paralysies sympathiques de Whytt et de Prochaska ont aujourd'hui leur place marquée dans la science, sous le nom beaucoup plus physiologique de *paralysies réflexes*, et le professeur de Dublin est le premier qui en a étudié avec exactitude les conditions étiologiques, comme il est le premier qui en a fait connaître le processus pathogénique. Devançant de plusieurs années les admirables travaux de Marshall-Hall, il a compris, il a vu que des impressions périphériques anomales peuvent retentir sur un segment quelconque de la moelle, et déterminer à distance des troubles du mouvement ou de la sensibilité; il a créé, en un mot, la classe des paralysies périphériques ou réflexes, et il a clairement établi les relations qui existent entre ces paralysies et les maladies aiguës. Malheureusement ces leçons remarquables sont restées lettre close pour la généralité des médecins français; mais s'il est temps de rendre au médecin de Meath Hospital la justice qui lui est due, il faut qu'on sache que Graves est le créateur de cette doctrine nouvelle qui a profondément modifié, depuis quelques années, la pathologie du système nerveux; il convient enfin de rapporter à son véritable auteur la conception si féconde des paralysies et des convulsions d'*origine périphérique*.

Vous avez donc fait, monsieur, une œuvre très-utile, en publiant les leçons de Graves; vous avez rendu un grand service, sinon aux commençants, qui n'y trouveront peut-être pas les notions élémentaires qui leur sont nécessaires, du moins aux médecins, qui ont besoin de connaître ces raisons d'instinct et d'intelligence par lesquelles ils doivent se laisser diriger dans les sentiers si difficiles de la pratique; qui ont besoin surtout d'assister aux hésitations, aux embarras, aux perplexités qui troublent l'homme consciencieux, lorsqu'il est aux prises avec ces cas obscurs qui se présentent si fréquemment dans un service d'hôpital.

Graves est souvent empirique : quel vrai clinicien peut s'empêcher de l'être! Mais il ne l'est qu'à son corps défendant : il cherche, il indique les raisons qui le déterminent; il les discute, et il conduit pas à pas ses élèves, de la théorie parfois trop ingénieuse, à l'applica-

tion toujours utile et souvent inexpliquée.

Graves est un thérapeutiste plein de ressources. Pour la plupart des médecins français, ses médications ont quelque chose d'insolite, parce que les agents qu'il met en œuvre sont un peu moins usités dans notre France : mais nous apprenons dans ses leçons la médecine de nos voisins d'outre-mer, médecine étrange pour nous, comme la nôtre l'est pour eux ; nous y apprenons à connaître les méthodes les plus accréditées dans le Royaume-Uni, et les remèdes que nos confrères d'Angleterre manient le plus volontiers.

Je vous avouerai franchement que j'avais peine à accepter, malgré l'imposante autorité de Graves, ce qu'il nous disait de l'influence de certains moyens, tels que les mercuriaux, l'essence de térébenthine, les spiritueux, le nitrate d'argent, etc., etc. Mais le praticien de Dublin parle avec tant de conviction, que je me suis laissé aller à suivre ses préceptes, et je dois dire que mes premiers essais m'ont bien vite encouragé à adopter sans réserve ce que je n'acceptais d'abord qu'avec défiance. Il n'y a pas de jour que, dans ma pratique, je ne mette en œuvre quelques-unes des méthodes de traitement que Graves excelle à décrire avec la minutie du vrai praticien, et pas de jour que, dans le fond de ma conscience, je ne remercie le médecin de Dublin des enseignements qu'il m'a donnés.

Graves est, à mon sens, un clinicien complet. Observateur attentif, savant profond, artiste ingénieux, thérapeutiste habile, il fait aimer l'art dont il agrandit le domaine ; il fait aimer la pratique qu'il rend plus utile et plus féconde.

Nous vous devrons donc tous beaucoup, mon cher confrère, puisque vous nous aurez rendu familier un auteur malheureusement trop peu connu chez nous, et que ses compatriotes injustes vont peut-être bientôt oublier. »

A. Trousseau.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 décembre 1861.

Présidence de M. Robinet.

M. le Président annonce la nouvelle perte que l'Académie a faite dans la personne de M. Delafond, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, mort à l'âge de cinquante-six ans, il y a quelques jours.

M. le Président, au nom du Conseil d'administration, annonce qu'une vacance est déclarée dans la section d'anatomie et de physiologie.

M. Gaultier de Claubry demande que l'Académie se forme en comité secret après la séance. Il a à lui communiquer des pièces de la plus haute importance.

M. le Président répond qu'il est impossible d'improviser ainsi un comité secret ; le règlement s'y oppose. Il faut que M. Gaultier de Claubry s'adresse au Conseil d'administration et lui fasse connaître le sujet de ses communications.

— L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du Bureau. Les urnes circulent pour la nomination du Président.

M. Bouillaud obtient l'unanimité des suffrages, et il est proclamé Président pour l'année 1862.

M. Larrey est nommé Vice-Président à l'unanimité aussi des membres votants.

M. Robin est nommé secrétaire annuel par 43 voix, contre 1 voix donnée à M. Piorry, et 1 à M. Chailly.

Sont nommés, par voie du scrutin, membres d'administration : MM. Larrey, Blache, Bouchardat.

Séance du 31 décembre 1861.

M. le Président prend la parole :

Permettez-moi, messieurs, dit-il, avant de quitter cette place, que j'ai due à votre bienveillance, et dans laquelle je me suis toujours senti soutenu par votre cordial concours, de retracer brièvement les événements qui vous ont touchés, ou qui se sont passés dans cette enceinte, pendant le cours de l'année qui va finir.

Je réclame, chers collègues, pour ce récit imparfait, votre plus grande indulgence.

Mais si l'exemple que je donne en ce moment est suivi, comme il faut l'espérer, par mes honorables successeurs, le même sujet sera traité avec une supériorité de vues, une distinction de langage qui dédommageront l'Académie de l'insuffisance de cette tentative.

M. le Président rappelle successivement les pertes éprouvées par l'Académie, dans ses membres titulaires et dans ses membres correspondants; — les rapports qui lui ont été présentés; — les discussions qui les ont suivis; — les travaux qui lui ont été soumis, tant par les académiciens eux-mêmes que par les médecins étrangers à la compagnie; — les élections qui ont eu lieu dans le cours de l'année; et, enfin, les dons offerts, soit pour la bibliothèque, par les éditeurs d'ouvrages de médecine et par M. Jules Cloquet, soit pour les collections par les fabricants d'instruments de chirurgie.

M. le Président ajoute, en terminant: Il n'est pas un de vous, probablement, messieurs, qui n'ait entendu des gens du monde parler avec légèreté des dissidences qu'on voit éclater entre les médecins, et qui donnent lieu quelquefois à des discussions prolongées.

Ces graves Aristarques n'auraient peut-être rien à répondre, si on leur rappelait une certaine parabole dans laquelle une paille et une poutre jouent les principaux rôles.

Quels sont, en effet, les sujets sur lesquels on est d'accord et à l'occasion desquels il ne s'élève aucune discussion? Serait-ce la religion, la philosophie, la politique, ou bien encore les affaires de l'État, du canton et de la commune?

Voit-on les savants dans les sciences naturelles ou physiques tomber d'accord sur tous les points?

Les sciences mathématiques elles-mêmes, ces sciences qui se posent avec orgueil comme des sciences positives et infaillibles, sont-elles donc à l'abri de la controverse et même de la dispute?

Hélas! non. Tout est sujet au doute, à l'interprétation, à la discussion, et quelle science, quel art est plus exposé que la médecine à cette imperfection des choses humaines?

De plus que la plupart des autres sciences, elle offre cette immense difficulté qui résulte de la variété infinie des sujets; en sorte que ce serait assurément la chose la plus merveilleuse du monde que de trouver deux malades absolument semblables.

Laissons donc passer sans nous y arrêter ces vaines clameurs de gens qui sont incapables de nous juger. Profitons seulement des enseignements qui surgissent au milieu de nous.

Travaillons à élucider les questions avec calme et persévérance, alors même que les discussions devront être longues.

Seulement, n'oublions pas devant qui nous parlons. Autre chose est un amphithéâtre, autre chose est une Académie.

Tâchons de ne pas mériter la répétition de ce mot spirituel: « Après la leçon si complète que l'Académie vient d'entendre, il ne me reste plus rien à dire. »

Vous excuserez, j'espère, cette réflexion, messieurs, chez un homme qui assiste à des discussions de tous genres depuis quarante ans. Il ne craint pas d'avouer qu'elles ne l'ont pas découragé. Qui sait si le moment d'un parfait accord n'est pas prochain! Mais alors il ne faudra plus ni Académies, ni secrétaires, ni présidents surtout. Combien je me félicite d'être arrivé avant ce funeste moment! je n'aurais pas à vous en remercier aujourd'hui.

Merci, messieurs et très-honorés collègues, pour les constantes preuves de bienveillance et d'indulgence que vous m'avez données pendant une année entière. Leur souvenir sera un des plus chers de ma vie, comme l'honneur d'avoir présidé cette Académie sera le plus grand dont j'aurai jamais été revêtu. (Applaudissements.)

Sur la proposition de M. Gibert, l'Académie décide que des remercîments pour cette heureuse innovation seront adressés à M. Robinet et insérés au *Bulletin* de l'Académie.

— Sont nommés, par la voie du scrutin, membres des commissions permanentes:

Epidémies: MM. Jolly et Devergie.
Eaux minérales: MM. Wurtz et Gobley.
Remèdes secrets: MM. Robinet et Vernois.
Vaccine: MM. Depaul et Beau.
Comité de publication: MM. Grisolle, Cloquet, Dubois (Paul), Moquin-Tandon et Boulay.

Hygiène des hôpitaux. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux.

La parole est à M. Piorry.

M. Piorry lit un discours dans lequel il veut tracer le plan d'un hôpital tel que le comportent la science moderne et le progrès de l'industrie. Après avoir constaté que l'accumulation des hommes dans un étroit espace altère les qualtités de l'atmosphère, il désigne du nom de *septiose* le miasme, le virus, qui paraît être la cause principale des affections que les anciens appelaient *putrides*. L'orateur rappelle ensuite ses travaux sur l'hygiène des grandes villes, travaux qui ont pour conséquence théorique « qu'un air pur, renouvelé, plutôt sec qu'humide, médiocrement échauffé, est indispensable pour la salubrité des hommes qui habitent un hôpital, une caserne, un lieu public quelconque. »

C'est surtout l'air intérieur des dortoirs qu'il faut étudier en vue de l'hygiène des hôpitaux ; c'est de l'air, en effet, que dépendent les succès relatifs des praticiens de campagne.

M. Piorry examine aussi les conditions de lumière et d'insolation que doit réunir un hôpital. Il le veut, toutefois, à proximité des habitants; il désirerait qu'on y adjoignit un bâtiment pour les sœurs, une maison de bienfaisance, une salle de bains, etc. L'orateur critique ensuite l'état actuel des anciens hôpitaux, et blâme les dépenses de luxe qui ont été faites dans les nouveaux. Il examine enfin, d'une manière spéciale, l'état des services de clinique, et il en énumère les graves défauts. Il propose, en terminant, un plan complet applicable à l'hôpital de la Charité.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Suite de la séance du 2 décembre 1861.

PRÉSIDENCE DE M. MILNE EDWARDS.

Endémie pellagreuse. — M. Billod communique un mémoire intitulé : *Marche de l'endémie pellagreuse à l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire dans le cours de l'année* 1861.

Ce mémoire, dit l'auteur, fait suite à des travaux que j'ai eu l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie : j'y poursuis l'étude d'un fait sur lequel j'ai pour la première fois appelé l'attention il y a huit ans, à savoir l'existence, dans des établissements où elle n'avait pas été soupçonnée, d'une affection incidente à l'aliénation mentale, et présentant tous les caractères de la pellagre.

L'aliénation mentale est toujours préexistante chez les malades de l'asile de Sainte-Gemmes, et ne revêt aucun des caractères assignés à la folie pellagreuse. Elle se montre toujours isolée des autres symptômes nerveux les plus ordinaires de la pellagre, par exemple, de ce sentiment de faiblesse dans les extrémités inférieures que les médecins italiens expriment par le mot *debolezza*.

Considérant d'ailleurs que, parmi les conditions de l'asile de Sainte-Gemmes, il n'y en avait qu'une qui ne lui fût pas commune avec celle des villages environnants, où la pellagre est absolument inconnue, et que cette condition n'est autre que l'aliénation mentale elle-même, je me suis trouvé conduit à lui faire jouer un rôle dans l'étiologie de la pellagre, et ainsi à considérer cette dernière affection, dans les conditions où je l'observe, comme une variété propre aux aliénés, variété dont le caractère essentiel serait d'être consécutive à l'aliénation mentale, au lieu de lui être préexistante.

L'auteur joint à son mémoire deux photographies représentant : l'une les mains d'un pellagreux de l'asile de Sainte-Gemmes, et l'autre la main d'une des pellagreuses qu'il a récemment observées au grand hôpital de Milan.

Séance du 16 *décembre* 1861.

Cette séance s'est passée en comité secret : le public n'a été admis qu'au dépouillement de la correspondance presque toute étrangère aux sciences médicales.

Séance publique annuelle du 23 *décembre.*

Cette séance, séance solennelle, a été consacrée à la distribution des prix et à l'éloge de l'anatomiste Tiedeman, prononcé par M. Flourens. Cet éloge, très-remarquable et très-bien réussi, a été malheureusement lu par l'orateur d'une voix dolente et fatiguée en présence d'un public assez rare et d'académiciens clairsemés.

Après ce tribut d'éloquence payé à la science d'outre-Rhin, la proclamation des prix a eu lieu ; en voici la liste abrégée :

Prix d'astronomie. — Neuf planètes ont

été découvertes, en 1861, entre Mars et Jupiter. L'Académie a récompensé ceux des astronomes qui ont eu le bonheur de découvrir chacun deux planètes, et c'est ainsi que le prix d'astronomie a été partagé entre MM. Tempel, de Marseille, Luther, de Bilk, et Hermann Goldschmidt.

Prix de mécanique, — Ce prix n'a pas été décerné.

Prix de statistique. — Ce prix est décerné à M. Rigaut, pour la partie statistique de son livre intitulé : *Description et statistique agricole du canton de Wissembourg.*

Le prix de statistique, réservé depuis 1857, a été décerné à M. Block, pour son ouvrage intitulé : *Statistique de la France.*

L'Académie accorde une mention honorable : 1° à M. de Chastellux, pour son ouvrage intitulé : *Territoire du département de la Moselle ; histoire et statistique* ; 2° à M. de la Tremblais, pour les remarques judicieuses consignées dans ses mémoires intitulés : *De la mortalité dans les départements de l'Indre et du Cher* (*ancien Berry*).

Prix Trémont. — Ce prix, consacré, dans la pensée du fondateur, à encourager un savant « auquel une assistance sera nécessaire pour atteindre un but utile, » est décerné à M. Niepce de Saint-Victor, et il est même décidé, par avance, que le même prix sera continué à M. Niepce de Saint-Victor pendant les années 1862 et 1863.

Prix de physiologie expérimentale. — L'Académie décerne le prix de physiologie expérimentale, pour l'année 1861, à M. Hyrtl, de Vienne, pour l'ensemble de ses recherches d'anatomie comparée, et à M. Kühne, de Berlin, pour ses expériences sur les muscles et les nerfs.

L'Académie signale encore deux physiologistes, M. Chauveau et M. Colin, « qui se livrent à des expériences longues et difficiles, mais qui ont besoin d'être continuées, et méritent à leurs auteurs les encouragements de l'Académie. »

Prix relatif aux arts insalubres. — La commission des arts insalubres, après avoir pris connaissance de onze pièces qui ont été envoyées à son examen, a été d'avis qu'il n'y a pas lieu cette année à décerner un prix ; mais, en faisant cette déclaration, elle reconnaît que, parmi les pièces envoyées au concours de 1861, il en est qui pourront être soumises à l'examen de la commission qui sera nommée en 1862.

Prix de médecine et de chirurgie. — Ce prix est décerné à MM. Ludger Lallemand, Maurice Perrin et Duroy, pour leur travail intitulé : *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme.*

Des mentions honorables sont accordées :

1° A M. Haspel et à M. Rouis, pour leurs travaux sur les maladies du foie en Algérie : Haspel, *Maladies du foie*, dans son *Traité des maladies de l'Algérie* ; Rouis, *Recherches sur les suppurations endémiques du foie ;*

2° A M. Dutrouleau, pour son *Traité des Maladies des Européens dans les pays chauds* (régions tropicales) ;

3° A M. Henri Roger, pour ses *Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête ;*

5° A M. Huguier, pour son *Mémoire sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus ;*

5° A M. Laboulbène, pour ses *Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses.*

Prix Jœcker. — Ce prix, de la valeur de 6,000 francs, le plus important comme valeur pécuniaire, est décerné à M. Pasteur, non pour une découverte particulière, mais pour un ensemble de travaux de nature et d'époque fort diverses dont la commission ne donne qu'une idée très-confuse. L'année dernière, par un contre-sens singulier, M. Pasteur obtenait le grand prix de physiologie pour des recherches de chimie ; cette année, on lui donne le prix Jœcker pour des recherches qui touchent à la physiologie.

Programme des prix proposés par l'Académie des sciences pour les années 1862, 1863, 1864 et 1866.

Grand prix des sciences physiques (pour 1862). — *Anatomie comparée du système nerveux des poissons.*

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

Même prix. — Question proposée en 1857 pour 1859. — Nouvelle question proposée pour 1862 : *Etudier les hybrides végétaux au point de vue de leur fécondité et de la per-*

pétuité ou non-perpétuité de leurs caractères.

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

Pour ces deux questions, les Mémoires, imprimés ou manuscrits, devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 31 mars 1862, terme de rigueur.

Prix de médecine pour l'année 1864. — L'Académie propose, comme sujet d'un prix de médecine à décerner en 1864, la question suivante : *Faire l'histoire de la pellagre.*

Les concurrents devront :

1° Faire connaître les contrées ou règne la pellagre endémique, et celles où la pellagre sporadique a été observée, en France et à l'étranger ;

2° Poursuivre la recherche et l'étude de la pellagre dans les asiles d'aliénés, particulièrement en France, en distinguant les cas dans lesquels la folie et la paralysie ont précédé les symptômes extérieurs de la pellagre, des cas dans lesquels la folie et la paralysie se sont déclarées après les lésions de la peau et les troubles digestifs propres aux affections pellagreuses ;

3° Étudier avec le plus grand soin l'étiologie de la pellagre, et examiner spécialement l'opinion qui attribue la production de cette maladie à l'usage du maïs altéré (verdet) ;

4° En un mot : faire une monographie qui, éclairant l'étiologie et la distribution géographique de la pellagre, exposant les formes sous lesquelles on la connaît présentement, et donnant au diagnostic et au traitement plus de précision, soit un avancement pour la pathologie et un service rendu à la pratique et à l'hygiène publique.

Le prix sera de la somme de 5,000 fr.

Les ouvrages seront écrits en français.

Prix de médecine et de chirurgie pour l'année 1866. — L'Académie propose, comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie à décerner en 1866, la question suivante : *De l'application de l'électricité à la thérapeutique.*

Les concurrents devront :

1° Indiquer les appareils électriques employés ; décrire leur mode d'application et leurs effets physiologiques ;

2° Rassembler et discuter les faits publiés sur l'application de l'électricité au traitement des maladies, et en particulier au traitement des affections des systèmes nerveux, musculaire, vasculaire et lymphatique ; vérifier et compléter par de nouvelles études les résultats de ces observations, et déterminer les cas dans lesquels il convient de recourir, soit à l'action des courants intermittents, soit à l'action des courants continus.

Le prix sera de la valeur de 5,000 fr.

Les ouvrages seront écrits en français.

Grand prix de chirurgie pour l'année 1866. — L'Académie met au concours la question *De la conservation des membres par la conservation du périoste.*

Les concurrents ne sauraient oublier qu'il s'agit ici d'un travail pratique, qu'il s'agit de l'homme, et que par conséquent on ne compte pas moins sur leur respect pour l'humanité que sur leur intelligence.

L'Académie, voulant marquer par une distinction notable l'importance qu'elle attache à la question proposée, a décidé que le prix serait de 10,000 fr.

Informé de cette décision, et appréciant tout ce que peut amener de bienfaits un si grand progrès de la chirurgie, l'Empereur a fait immédiatement écrire à l'Académie qu'il doublait le prix.

Le prix sera donc de 20,000 fr.

Les pièces devront être parvenues au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1866. Elles devront être écrites en français.

Il est essentiel que les concurrents fassent connaître leur nom.

Prix Alhumbert pour les sciences naturelles. — Question proposée pour 1862. — L'Académie propose le sujet suivant : *Essayer, par des expériences bien faites, de jeter un jour nouveau sur la question des générations dites spontanées.*

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 2,500 fr.

Les travaux devront être déposés francs de port au secrétariat de l'Institut.

Même prix. — Question proposée en 1854 pour 1856, remise à 1859. Nouvelle question proposée pour 1862. — L'Académie propose le sujet suivant : *Étude expérimentale des modifications qui peuvent être déterminées dans le développement de l'embryon d'un animal vertébré par l'action des agents extérieurs.*

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 2,500 fr.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par divers décrets, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent :

Au grade de commandeur. — M. Maillot, médecin inspecteur.

Au grade d'officier. — MM. Majesté, médecin principal ; André, pharmacien principal ; Moras, chirurgien-major du régiment d'artillerie de la marine; Gestin, chirurgien de 1re classe de la marine.

Au grade de chevalier. — MM. Maudult, médecin-major au 74e régiment de ligne; Balansa, médecin-major au 48e de ligne; Lecœur, médecin-major à l'hôpital de Châlons; Martin, médecin-major au 8e dragons; Leclerc, médecin-major au 3e régiment de spahis; Bonnet, médecin-major de 2e classe ; Sifflet, médecin-aide-major au 101e de ligne; Pancrazj, médecin-major en mission au Montenegro ; Langellier-Bellevue, chirurgien de 1re classe de la marine à la Martinique ; Latour, pharmacien-major ; Hugoulin, pharmacien de 1re classe de la marine, et Le Dantec, pharmacien de 2e classe.

— M. Lemaire, chef du bureau des hôpitaux au ministère de la guerre, vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur.

Hôpitaux de Paris. — Les fonctions de chirurgien à l'hôpital de Lourcine, devenues vacantes, vont être remplies par M. Verneuil, chirurgien du Bureau central.

Prix. — Les prix des internes ont été décernés comme suit :

PREMIÈRE DIVISION DES INTERNES. — *Prix*, médaille d'or, M. Launay; *accessit*, médaille d'argent, M. Fritz; *mentions honorables*, 1re *ex æquo*, MM. Fischer, Tillaux, Guenlor; 2e *mention honorable ex æquo*, MM. Loucereaux, Ferrand, Dujardin-Beaumetz.

DEUXIÈME DIVISION DES INTERNES. — *Prix*, médaille d'argent, M. Brouardel; *accessit*, des livres, M. Martineau ; 1re *mention honorable*, MM. Cornil, Lallement; 2e *mention honorable*, MM. Gouraud, Dubuc.

Externat. — Le concours pour l'externat des hôpitaux de Paris s'est terminé le 24 décembre.

Le nombre des candidats inscrits était de 333. 60 n'ont subi aucune épreuve ou se sont retirés devant l'épreuve orale ou l'épreuve écrite, ou ont échoué dans leur concours. Parmi ces derniers se trouvent quatre candidats auxquels le jury a cru devoir appliquer l'article du règlement qui exclut ceux qui modifient leur copie à la lecture.

Hygiène publique. — Le Conseil de salubrité de la ville de Paris vient de renouveler son bureau. M. Bouchardat a été nommé président, et M. Trébuchet a été maintenu dans les fonctions de secrétaire.

Strasbourg. — Par arrêté, M. Bouland, élève du service de santé militaire, a été nommé aide de chimie, physique et pharmacie, près la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Cros, démissionnaire.

— M. le docteur E. Boeckel, agrégé et prosecteur à la Faculté de médecine de Strasbourg, a été nommé chef des travaux anatomiques de cette Faculté, à la suite d'un remarquable concours.

— Le concours ouvert le 16 décembre dernier au Val-de-Grâce pour trois emplois de répétiteur à l'école de Strasbourg s'est terminé par la nomination de MM. Tessier et Vallin pour les deux emplois se rattachant à l'enseignement de la médecine, et de M. Serasin pour celui de la chirurgie.

Lyon. — M. le docteur Socquet, professeur à l'École de médecine, doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a été nommé médecin de l'hospice de la Charité de la même ville.

— MM. les docteurs Frène et Chatin ont été appelés à faire le service médical de l'hôpital de la Croix-Rousse, à Lyon, récemment ouvert aux malades.

Nancy. — Par arrêté du 18 décembre, M. le docteur Parisot, professeur suppléant à l'École préparatoire de Nancy, a été nommé professeur adjoint de clinique externe à ladite

École, en remplacement de M. le docteur Grandjean, appelé à d'autres fonctions.

Toulouse — A la suite d'un concours ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, M. Bichemin a été nommé interne, et M. Mandillon provisoire.

Algérie. — En exécution de l'arrêté de M. le gouverneur général de l'Algérie, qui répartit en trois classes MM. les médecins de colonisation des trois provinces, ont été nommés dans le département d'Alger :

De première classe : MM. Sierzputowski, Payn, Verger et Gandillon.

De deuxième classe : MM. Barbarin, Georges, Robert, Garny, Daratz, Caron.

De troisième classe : MM. Siviale, Gay, Puzin, Bidault, Durand, Desarbres, Besset, Miergues, Roche et Goret.

Angleterre. — Le professeur James Symes vient d'être nommé chirurgien ordinaire de Sa Majesté Britannique en Écosse.

Nécrologie. — Le corps enseignant et la médecine vétérinaire viennent de faire une perte bien regrettable dans la personne de M. Delafond, directeur de l'École d'Alfort et membre de l'Académie de médecine.

Directeur depuis quelques mois seulement, il avait su gagner l'affection de ses élèves par une administration juste, sage et paternelle. La médecine vétérinaire lui doit une *Police sanitaire*, *Traité de thérapeutique et de pathologie générale*, des traités sur les affections du sang des bêtes bovines et ovines, etc.; enfin, l'histoire naturelle et la médecine en général lui doivent de remarquables travaux sur l'acarus de la gale.

— M. le docteur Benard, ancien chirurgien-major de la marine, est décédé à l'âge de quatre-vingt-cinq ans, en sa propriété, près Tenay (Charente).

— M. Jomard, membre de l'Institut, est l'auteur de la note suivante sur la mort d'un médecin voyageur français :

On vient de recevoir d'Égypte une triste nouvelle qui affligera les amis des sciences géographiques et tous ceux qui s'intéressent à la découverte des sources du Nil. Le docteur Alfred Peney a succombé aux fatigues du voyage qu'il avait entrepris. Parti le 20 février dernier de Gondo Koro, vers 4 degrés de latitude nord, il avait franchi la cataracte de Makédo et avait observé le pic Logoueck ; il était parvenu dans la province de Mady jusqu'au pic de Guiri, vers 3 degrés 1/2 de latitude, non loin de Galufi, et avait reconnu la chaîne du Régo.

Les dernières nouvelles qu'on ait reçues de lui datent du 20 mai ; elles étaient pleines d'intérêt par les détails qu'il donnait sur le cours du haut Nil, sur de nombreux affluents ignorés jusqu'à lui et qui représentaient déjà presque autant de sources du fleuve (il en avait compté jusqu'à cent dans l'espace de 40 kilomètres). Enfin, il avait reconnu un grand affluent du Nil, le Loukouédi, qui prend sa source au mont Régo et débouche dans le Nil, vers Djendoki-Garbo.

Tout annonçait le succès de cet intrépide voyageur, acclimaté dès longtemps dans le pays, où il exerçait les fonctions de médecin en chef du vice-roi d'Égypte.

Après avoir pris quelque repos, il se préparait à partir au commencement de juillet avec un compagnon de voyage, M. Debono, Maltais, qui avait déjà pénétré à Galufi.

Le docteur Peney, muni de bons instruments, de notions anthropologiques et de connaissances d'histoire naturelle, était un des hommes les mieux préparés pour faire de bonnes et solides observations et tirer d'un voyage aussi intéressant tout le parti possible.

La perte qu'on vient de faire est une des plus douloureuses que la science pût essuyer. Instruction, modestie, courage, caractère élevé, il réunissait les plus excellentes qualités.

On n'a aucun détail sur la cause de sa mort ; il est possible qu'elle soit due aux fièvres engendrées par les pluies tropicales ; il avait cru pouvoir braver ce danger impunément.

En Europe, on ne se figure pas les périls, les difficultés de toute espèce, qui sont à vaincre dans ce voyage aux sources du Nil, les obstacles qu'opposent le climat, les chaleurs excessives, les pluies torrentielles. De là, tant d'expéditions qui, depuis les époques les plus anciennes de l'histoire jusque dans les derniers temps, ont toutes également échoué.

Aussi songe-t-on sérieusement à prendre la voie de l'est pour arriver plus sûrement.

IV. VARIÉTÉS.

Rapport et décret sur la révision du Codex.

SIRE,

Par une sage prescription de la loi qui règle l'exercice de la pharmacie en France, un formulaire officiel, publié avec la sanction du Gouvernement et d'après ses ordres, contient toutes les préparations médicinales et pharmaceutiques qui doivent et peuvent être tenues par les pharmaciens. Ce formulaire est le code imposé aux médecins et aux pharmaciens. En garantissant la santé publique contre les dangers de l'empirisme et les séductions trompeuses du charlatanisme, il est, à la fois, pour les praticiens, un guide certain, et, pour l'administration, un moyen assuré d'ordre et de surveillance. Mais, pour qu'il remplisse ces conditions, il est nécessaire qu'il soit réellement au niveau de la science, qu'il en présente toujours le résumé fidèle, qu'il en constate et enregistre tous les progrès; il faut, en un mot, qu'il soit la dernière expression de l'enseignement de nos Écoles. C'est donc un ouvrage essentiellement progressif, appelé à subir, au moins à certains intervalles déterminés, une complète révision.

Le premier *Codex medicamentarius* qui ait été rédigé conformément aux dispositions de la loi du 21 germinal an XI, pour remplacer celui dont l'usage avait été ordonné par l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748, parut en 1818. Dix-sept ans après, par suite des découvertes importantes qui avaient agrandi le domaine de la chimie et de la thérapeutique, et donné une plus grande extension à la pharmacologie, l'insuffisance de ce formulaire et l'urgence d'une nouvelle édition devinrent manifestes. Sur un rapport du ministre de l'instruction publique, en date du 10 septembre 1835, le Gouvernement ordonna la rédaction d'un nouveau Codex, qui fut publié en 1837.

Les motifs qui, en 1835, nécessitèrent la révision du formulaire pharmaceutique se reproduisent aujourd'hui avec une nouvelle force. Dans la période des vingt-quatre années qui se sont écoulées, et surtout grâce à l'active et féconde impulsion donnée par Votre Majesté à toutes les recherches qui peuvent améliorer les conditions sociales, les sciences ont marché d'un pas rapide; la médecine et toutes les sciences accessoires qui contribuent à ses progrès se sont enrichies d'utiles découvertes. Des médicaments nouveaux, dont les avantages thérapeutiques sont démontrés par l'expérience, ont été introduits avec succès dans l'usage médical; de nombreuses formules ont été publiées dans les journaux de médecine et de pharmacie. Ces médicaments, ces formules attendent une sanction légale que l'insertion au Codex peut seule leur donner.

Pour certains médicaments nouveaux, il existe plusieurs formules. Tant que le Codex n'aura pas consacré l'une de ces formules à l'exclusion des autres, le pharmacien pourra faire entre elles un choix arbitraire, et le médecin ne sera pas assuré de trouver le même médicament identique dans toutes les officines. Enfin, plusieurs perfectionnements ont été proposés pour la préparation de médicaments déjà inscrits au Codex; ces perfectionnements ne pourront être mis à profit que lorsqu'ils auront pris place dans le nouveau formulaire officiel.

Le Codex de 1837 n'est donc plus en harmonie avec l'état de la science; il ne suffit plus aux nécessités de la pratique médicale; il n'offre plus à l'administration un contrôle assuré pour la police de la pharmacie et pour l'exécution des prescriptions de la loi de germinal, en ce qui concerne la prohibition de la vente des remèdes secrets.

Il y a déjà longtemps que les effets de cette situation regrettable se font sentir. En 1850, Votre Majesté elle-même a dû y apporter au moins un palliatif par un décret qui autorise les pharmaciens à vendre librement, en attendant que la recette en soit insérée dans une nouvelle édition du Codex, les médicaments nouveaux reconnus utiles par l'Académie de médecine, et dont les formules, approuvées par le ministre de l'agriculture et du commerce, conformément à l'avis de cette compagnie savante, auront été publiées dans son *Bulletin*. Par cette mesure essentiellement transitoire, Votre Majesté a consacré à la fois,

et l'insuffisance du Codex actuel, et la nécessité de procéder à sa complète révision.

Nous croyons donc, Sire, nous conformer aux intentions de Votre Majesté en lui demandant, au nom des intérêts de la science médicale et de la pharmacie, et en vue d'assurer les garanties que la surveillance de l'exercice de la pharmacie doit offrir à la santé publique, d'approuver la proposition que nous avons l'honneur de lui soumettre, de nommer une commission qui s'occuperait immédiatement de la rédaction d'un nouveau Codex pharmaceutique.

L'article 38 de la loi de germinal an XI, exigeant que cette rédaction soit confiée à une réunion de professeurs des Écoles de médecine et de pharmacie, nous demandons à Votre Majesté l'autorisation de choisir, comme cela a eu lieu pour l'édition de 1837, les membres de la commission, parmi les membres de l'Académie impériale de médecine qui appartiennent à l'enseignement de la Faculté de médecine ou de l'École supérieure de pharmacie de Paris. Le choix ne peut se porter ainsi que sur les savants et les praticiens les mieux autorisés, et les plus capables de remplir la mission qui leur sera confiée, en élevant à l'art de guérir un monument digne de ceux qui honorent votre règne.

La publication du nouveau *Codex* n'entraînerait aucune dépense imputable sur les fonds de l'État, les frais divers de rédaction et d'édition devant être mis à la charge de l'éditeur avec lequel le ministère de l'instruction publique s'entendra à cet effet.

Nous avons l'honneur d'être, etc.,

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, E. ROUHER.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes, ROULAND.

Approuvé : NAPOLÉON.

Palais de Fontainebleau, le 20 juin 1861.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes :

Vu l'article 38 de la loi du 21 germinal an XI, ainsi conçu :

Le Gouvernement chargera les professeurs des Écoles de médecine, réunis aux professeurs des Écoles de pharmacie, de rédiger un *Codex* ou *Formulaire* des préparations médicinales et pharmaceutiques qui devront être tenues par les pharmaciens...

Ce *Codex* ne pourra être publié qu'avec la sanction du Gouvernement et d'après ses ordres.

Vu le rapport à l'Empereur du 20 juin 1861,

Arrête :

Art. 1er. Une commission spéciale est formée près le ministère de l'instruction publique, à l'effet de s'occuper immédiatement de la révision du *Codex*, ou *Pharmacopée française*, publié en 1837 par le Gouvernement, et pour préparer une nouvelle édition de cet ouvrage.

Art. 2. Cette commission est composée ainsi qu'il suit :

MM. Dumas, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général de l'enseignement supérieur, *président*;

Grisolle, professeur de matière médicale et de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris;

Regnault, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris;

Tardieu; professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris;

Wurtz, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Paris;

Bussy, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris;

Chatin, professeur de botanique rurale à l'École supérieure de pharmacie de Paris;

Guibourt, professeur d'histoire naturelle des médicaments à l'école supérieure de pharmacie de Paris;

Le Canu, professeur de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Paris;

Petit, chef de division de l'enseignement supérieur au ministère de l'instruction publique;

Mourier, chef du 2e bureau de la division de l'enseignement supérieur, *secrétaire*.

ROULAND.

Fait à Paris, le 11 décembre 1861.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 12 décembre, ont été adjoints, avec voix consultative, à la commission spéciale chargée de la révision du *Codex*, MM. Robinet, Boudet et Gobley, membres de l'Académie impériale de médecine (section de pharmacie), et MM. Mayet et Mialhe, pharmaciens à Paris.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

II. Sévérités de la législation pharmaceutique. — Nullité de la vente d'une officine à un élève en pharmacie. — Nullité de l'association avec un pharmacien. — Exercice illégal de la médecine : autant d'amendes que d'infractions.

La jurisprudence pharmaceutique devient de plus en plus sévère. Voici deux jugements qui en témoignent.

Le premier concerne la vente des pharmacies. Il arrive assez fréquemment qu'un élève en pharmacie, quelques mois ou, si l'on veut, quelques semaines seulement avant sa réception, le temps n'y fait rien, saisit une occasion d'acheter une officine. Eh bien, cette vente est nulle en droit, et cette nullité peut être vraisemblablement invoquée, aussi bien par l'un que par l'autre des contractants. Elle peut, du moins, l'être par l'élève, ainsi que vient de le décider le Tribunal de commerce de la Seine, dans son audience du 15 décembre 1861.

Le 20 mars dernier, M. Leret, pharmacien, avait vendu son officine à M. Bouzou, élève en pharmacie, non pourvu de diplôme.

M. Bouzou a formé devant le Tribunal de commerce, contre M. Leret, une demande en nullité de la vente et en restitution des sommes par lui versées à valoir sur le prix de cette vente, en se fondant sur ce que, n'étant pas reçu pharmacien, il ne pouvait exploiter par lui-même l'établissement.

De son côté, M. Leret a formé contre M. Bouzou une demande en payement de deux termes échus du prix de la vente.

Sur les plaidoiries de Me Delaloge, agréé de M. Leret, et de Me Fréville, agréé de M. Bouzou, le Tribunal a statué en ces termes :

« Sur la demande de Bouzou contre Leret sur la nullité de la cession :

« Attendu qu'il est interdit à tout individu non pourvu d'un diplôme de pharmacien d'exploiter une pharmacie ; que, s'il est vrai que par conventions intervenues entre les parties le 20 mars 1861, et enregistrées le 20 septembre 1861, Leret, pharmacien en exercice, ait vendu son établissement de pharmacie à Bouzou, élève en pharmacie, il est constant pour le Tribunal que ce dernier, lors des conventions, n'était pas pourvu du diplôme qui lui était indispensable pour les exécuter ;

« Qu'aujourd'hui encore ce diplôme n'a pas été obtenu par lui, et qu'il se trouve incapable d'exécuter les conventions dont cette incapacité, qui a pu être prévue par les deux parties, entraîne la nullité ;

« Sur la demande en restitution des sommes versées à-compte sur le prix du fonds :

« Attendu qu'il est établi qu'une somme de 2,050 francs, avec les intérêts y afférents, a été versée par Bouzou à Leret ;

« Qu'il y a lieu d'en ordonner la restitution en raison de la nullité de la cession prononcée ;

« Sur les demandes de Leret contre Bouzou, des 21 septembre et 18 octobre dernier, en payement de deux sommes, d'ensemble 1,670 fr. 50 cent. ;

« Attendu que ces deux sommes représen-

tent le montant de deux échéances qui seraient dues par Bouzou pour le prix du fonds dont s'agit; que dès lors il résulte de ce qui précède qu'il n'y a lieu de faire droit à la demande;

« Par ces motifs,

« Déclare nulles les conventions du 20 mars 1861; condamne Leret, par toutes voies de droit et par corps, à restituer à Bouzou la somme de 2,050 francs, avec les intérêts y afférents;

« Déclare Leret mal fondé en sa demande en payement de 1,670 fr. 50, l'en déboute, et le condamne aux dépens. »

***

Il y a eu, jusqu'à ce jour, des fractions d'agent de change, et, quand on parle d'un seizième d'agent de change, tout le monde comprend qu'on désigne ainsi un individu qui a versé le seizième du prix qu'a coûté une charge d'agent de change. Ces offices sont si chers, que celui qui en posséderait le capital en totalité trouverait, avec raison, plus d'agrément et de sûreté à en manger paisiblement le revenu. Toutefois la jurisprudence se fait de plus en plus rigoureuse pour ces offices, qu'elle ne veut plus voir exploiter par une sorte de société commerciale.

Mais un fonds de pharmacie n'est pas un office, et il semble, d'après le droit commun, pouvoir être, comme tout autre fonds de commerce, exploité en société commerciale. Jusqu'à ce jour, un seul point semblait acquis, savoir l'illégalité des prête-noms pour la gestion des pharmacies. Mais il ne s'agit plus ici de prête-nom ou de gestion simulée. Il s'agit seulement d'un pharmacien qui, n'ayant vraisemblablement pas les fonds suffisants pour payer son officine, a pris un associé. Cette association est-elle légale? Cette question vient d'être tranchée dans le sens le plus rigoureux dans le cas suivant :

En 1852, M. Rebillon, pharmacien, s'était associé M. Gautherin, étudiant en médecine, pour l'exploitation de son fonds. M. Gautherin avait versé 12,000 fr. M. Rebillon, possesseur du diplôme, était seul gérant, et les produits étaient partagés par moitié. Au bout de quelques années d'association, M. Gautherin est mort, et l'associé survivant a voulu liciter avec les héritiers. Mais Mlle Gautherin, seule héritière de son frère, a répondu à la demande de licitation par une action en nullité de la société et en restitution des sommes versées par M. Gautherin.

Le Tribunal, conformément aux conclusions de M. l'avocat impérial Laplagne-Barris, a statué en ces termes :

« Attendu qu'aux termes de la loi du 21 germinal an XI, nul ne peut ouvrir une pharmacie s'il n'est porteur d'un diplôme; qu'il résulte de cette prohibition combinée avec les termes des articles 26 et 30 de la même loi, et avec les articles 1, 2 et 6 de la déclaration du 25 avril 1777, et aussi avec tous les décrets et dispositions qui ont réglé la matière, que l'exploitation d'une pharmacie ne peut être l'objet d'une association commerciale;

« Que, en effet, s'il en était autrement, les garanties prescrites par la loi dans l'intérêt de la santé publique cesseraient d'exister; que le titulaire breveté perdrait son indépendance, et qu'il pourrait être à la merci de l'esprit de lucre et de la cupidité de ses associés;

« Déclare nulle et de nul effet l'association ayant existé entre Rebillon et Gautherin, et ordonne la restitution des 12,000 francs versés par Gautherin, avec intérêts à 6 pour 100 du jour de la demande. »

***

Il s'en faut de beaucoup que les lois qui régissent la médecine soient aussi rigoureuses. On peut remarquer toutefois que les Tribunaux en font des applications plus sévères. L'amende n'est plus appliquée au fait général de l'exercice illégal, mais à chaque cas en particulier. Un rebouteur qui avait fait quatre visites à un particulier s'est vu condamner à autant d'amendes de cinq francs. La loi devient ainsi moins illusoire.

***

Les sieurs Lapp et Ulbach, gérant et rédacteur du *Courrier du Dimanche*, Aubry-Foucault, gérant de la *Gazette de France*, et Louis Huart, gérant du *Charivari*, ont été condamnés à payer, les deux premiers 1,000 francs d'amende, les deux autres 500 francs, et aux frais d'insertion du jugement dans leurs propres feuilles et dans plusieurs journaux, à titre de réparation envers le docteur Pamard, pour avoir dit que ce médecin n'est pas membre correspondant de l'Académie de médecine.

Ces journalistes avaient oublié qu'en matière de diffamation on n'est point admis à donner la preuve devant les Tribunaux. Ceux-ci ne décident point si une assertion est exacte ou non, mais si elle est injurieuse et dommageable.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De la rétroversion de l'utérus du troisième au cinquième mois de la grossesse et de sa réduction par un nouveau procédé (1).

MANIÈRE DE PROCÉDER A LA RÉDUCTION DE L'UTÉRUS GRAVIDE RÉTROVERSÉ.

La malade est placée sur le bord de son lit, la tête et les mains appuyées sur le sol, les cuisses et les jambes reposant seules sur le lit. Dans cette position, l'axe du tronc de la malade fait, en tombant sur la ligne horizontale, un angle droit ou presque droit. Un aide soutient la malade dans cette position, en la tenant par les épaules. On laisse la malade quinze à vingt minutes dans cette position, afin de donner aux intestins le temps de se porter vers le diaphragme.

L'opérateur assis sur le bord du lit à gauche ou à droite de la malade, suivant qu'il opère avec la main droite ou avec la main gauche, préalablement largement enduite d'un corps gras, introduit lentement dans l'anus deux ou trois doigts en ayant soin d'en diriger la face dorsale vers le sacrum, afin d'agir sur l'utérus avec la pulpe des doigts. Il ne tarde pas à rencontrer le fond de l'utérus, qu'il repousse doucement le long de la face antérieure du sacrum en pressant dessus avec la pulpe des doigts. L'opérateur ne tarde pas à éprouver une certaine résistance qui suspend le mouvement ascensionnel de l'utérus ; c'est la preuve que le fond de la matrice est arrivé à l'obstacle formé par l'angle sacro-vertébral. Une pression un peu plus forte a bientôt vaincu cette résistance : l'opérateur sent et entend le frottement du fond de l'utérus sur l'angle sacro-vertébral. Un mouvement brusque de l'utérus et la sensation d'un vide sous les doigts avertit que l'utérus a franchi l'obstacle et qu'il a repris sa position naturelle. L'opérateur s'en assure, en outre, en pratiquant le toucher vaginal, qui lui fait reconnaître le col utérin au centre du bassin ; toute cette manœuvre ne dure pas plus de cinq minutes.

On obtient le même résultat en procédant de la même façon pour le vagin ; ce qui est peut-être préférable chez les multipares, car chez les primipares, il est moins douloureux d'agir par le rectum.

La réduction opérée, la malade doit être recouchée ; pour lui éviter tout effort on la porte dans son lit.

Elle y est placée sur le côté, le siége plus élevé que la poitrine ; position qu'elle doit garder, quelques jours dans la crainte qu'un mouvement ne reproduise le déplacement.

Pour lui éviter le besoin d'uriner, on trompe sa soif par quelques tranches d'orange ou de citron, des grains de raisin ou des tablettes d'acide citrique. Pour la même raison, les aliments doivent être plus solides que liquides.

Pendant les deux premiers jours l'on doit sonder la malade et lui administrer des lavements qui seront rendus sans que la malade change de position. Jusqu'à cinq mois de grossesse la femme devra prendre beaucoup de précautions ; elle doit éviter les efforts, les chutes, la constipation, etc., dans la crainte de voir l'accident se reproduire. Mais arrivée au terme de cinq mois, l'utérus est trop élevé dans l'abdomen et trop volumineux pour pouvoir se renverser de nouveau dans l'excavation, et la femme peut se livrer à ses occupations habituelles sans craindre une nouvelle rétroversion.

OBS. I. — RÉTROVERSION A MARCHE CHRONIQUE.

Le 8 octobre 1845, la femme M., multipare, d'une forte constitution, au bassin large et grosse de quatre mois et demi, fit une chute sur le siége en descendant un escalier. Immédiatement après, elle ressentit des pesanteurs dans le bassin, de la gêne dans l'émission de l'urine et dans la défécation.

Elle travailla encore les six premiers jours qui suivirent l'accident ; mais, le septième, il y eut rétention complète d'urine et de matières fécales ; elle ressentit des coliques et fut forcée de s'aliter. Se croyant menacée d'une fausse couche, elle appela la sage-femme directrice de la salle

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

d'accouchements de Rennes, qui constata la rétroversion utérine, voulut sonder la malade, mais n'y réussit pas. Cette dame me fit demander : je me rendis auprès d'elle accompagné de deux élèves en médecine, actuellement les docteurs Godefroy et Cordonnier. Je constatai et fis constater aux élèves la présence du fond de l'utérus répondant au coccyx, et le col si élevé derrière les pubis, que l'indicateur arrivait difficilement jusqu'à sa lèvre postérieure. Toute l'excavation du bassin était remplie par le corps de l'utérus. Après avoir sondé la malade avec une sonde d'homme, je la fis placer sur le bord de son lit, la tête et les mains appuyées sur le sol, les cuisses et les jambes reposant seules sur le lit. Après quelques minutes de cette position, pour donner aux intestins le temps de descendre vers le diaphragme, la malade étant bien maintenue par deux aides qui la soutenaient par les deux épaules, je me plaçai sur le bord du lit à la gauche de la malade et j'introduisis dans le rectum quatre doigts de la main droite préalablement enduite d'huile, en ayant soin de diriger la pulpe des doigts vers l'utérus et leur face dorsale vers le sacrum. Alors, pressant sur le fond de l'utérus, je le fis rétrograder tout le long du sacrum et franchir l'angle sacro-vertébral. Pendant cette manœuvre, la vessie qui n'avait pas été complétement vidée, se débarrassa de l'urine qu'elle contenait encore ; le tout dura quatre à cinq minutes. La malade fut ensuite couchée sur le côté, le siége plus élevé que le thorax, position que la malade garda cinq jours avant de se lever. La grossesse parcourut ses périodes, et cette femme accoucha spontanément à son terme.

Obs. II. — Rétroversion a marche aigue.

Je dois cette observation à mon collègue et ami feu le docteur A. Guyot, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine de Rennes.

« La nommée H., âgée de trente-sept ans, travaillant à la terre dans un village voisin de Rennes, entra à l'hôpital le 14 juin 1857 : elle était malade depuis quatre jours.

« Astreinte aux plus rudes travaux, auxquels ne l'empêchait pas de se livrer une grossesse de trois mois, cette femme éprouva, à la suite d'un effort, un sentiment de pesanteur insolite dans le ventre.

« Ce ne fut que le lendemain qu'elle constata que les garde-robes et l'émission de l'urine ne s'opéraient qu'avec difficulté ; le malaise qu'elle éprouvait la força de s'aliter. Bientôt les symptômes prirent un caractère étonnant de gravité ; elle se fit transporter à l'Hôtel-Dieu de Rennes. Quand je la vis, je fus frappé de l'altération de sa figure, où était peinte l'anxiété la plus vive. Des efforts incessants pour uriner et pour évacuer l'intestin, avaient brisé ses forces. Le pouls était petit, fréquent, concentré; la peau était couverte d'une sueur presque froide. Le ventre, fortement tendu, offrait deux tumeurs distinctes, séparées au niveau de l'ombilic par une raie transversale. La tumeur hypogastrique, arrondie, résistante, mate à la percussion, se prolongeait de droite et de gauche vers les fosses iliaques. La tumeur supérieure soulevait l'épigastre et les hypocondres, résonnait à la percussion et présentait une notable élasticité. Il était évident que la tumeur hypogastrique n'était que la vessie distendue par de l'urine, et que la distension du reste du ventre était occasionnée par l'arrêt des fèces et des gaz.

« Quelle pouvait être la cause de cette double rétention ? Le toucher vaginal nous le fit connaître. Le doigt était brusquement arrêté par une énorme tumeur qui occupait toute l'excavation pelvienne : le vagin rétréci, tiraillé en haut, était presque parallèle à l'axe du corps. Le col de la matrice logé derrière et presque au niveau des bords supérieurs du pubis, n'était que fort difficilement exploré ; le toucher anal signalait la présence, dans le bassin, d'une tumeur ferme à surface lisse sans fluctuation appréciable. L'on ne pouvait douter d'une rétroversion utérine, qui expliquait parfaitement les accidents dont nous étions témoins et à laquelle il était urgent de remédier.

« Je résolus d'avoir recours au procédé de mon collègue et ami, M. le docteur Godefroy. Après avoir sondé la malade avec difficulté, je la fis placer la tête en bas, les jambes et les cuisses reposant sur son lit, et maintenir dans cette position pendant quelques minutes. Alors j'introduisis dans le rectum les quatre doigts de la main droite huilés, et dirigés de façon que leur face dorsale correspondît au sacrum et que leur face palmaire fût en contact avec la tumeur. J'exerçai sur la tumeur une pression de haut en bas et parvins, après quelques ef-

forts, à faire franchir à la tumeur l'angle sacro-vertébral. Il s'écoula un peu de sang pendant la manœuvre de réduction. Mais cet écoulement cessa de suite; les suites de l'opération furent simples.

« Aucun accident ne vint traverser la convalescence; l'urine et les fèces reprirent leur cours normal. La seule précaution à laquelle j'astreignis la malade, fut de rester couchée sur le ventre, le bassin élevé. Elle sortit de l'hôpital au bout de quinze jours dans l'état le plus satisfaisant : j'ai appris depuis que la grossesse avait suivi son cours. »

Obs. III. — Rétroversion utérine a marche lente.

Madame B..., âgée de vingt-deux ans, primipare, enceinte de quatre mois, se livrant aux rudes travaux des champs et habitant une commune rurale à 12 kilomètres de Rennes, fut prise, le 16 avril 1859, après un effort, de difficulté à uriner et à aller à la garde-robe. Le 29 du même mois, la rétention d'urine étant complète, elle fit venir un médecin qui la sonda. Mais, n'ayant pas reconnu le déplacement utérin, il se borna à prescrire quelques remèdes insignifiants. La malade, continuant de souffrir de la même façon, fit appeler un autre médecin qui, croyant à une suppression d'urine, ordonna du nitrate de potasse; médication qui, suivie jusqu'au 2 mai, loin de soulager la malade, augmenta les besoins d'uriner et les efforts d'expulsion.

Le 2 mai, le mari de cette femme, croyant qu'elle allait avoir une fausse couche, vint me chercher.

Je trouvai la malade à genoux sur son lit, se livrant incessamment à des efforts d'expulsion; efforts qui amenaient, par regorgement, une très-petite quantité d'urine. La malade me dit que depuis plus de huit jours elle n'avait pas uriné dans son vase de nuit. La palpation et la percussion me firent reconnaître que la vessie, énormément distendue, remontait jusqu'à l'ombilic et remplissait toute la région hypogastrique. La vulve est tuméfiée, sa muqueuse violacée, le méat urinaire est retiré profondément au-dessous du pubis. La face est vultueuse et exprime l'anxiété la plus vive, cette femme se croyant sur le point de mourir.

Le toucher vaginal fait reconnaître une rétroversion des plus prononcées. Le col de l'utérus correspond à la partie supérieure du pubis, c'est à peine si je puis légèrement en atteindre la lèvre postérieure; le fond de l'utérus appuie fortement sur le coccyx; le corps de l'utérus remplit toute l'excavation.

Ayant fait placer la malade en travers de son lit, je pratiquai le cathétérisme et retirai six litres d'urine; je n'en avais jamais trouvé une aussi grande quantité.

La malade fut immédiatement soulagée et se croyait guérie : aussi fut-elle très-étonnée lorsque je lui expliquai que ce n'était qu'une préparation à son traitement.

Après l'avoir laissée se reposer quelques instants, je la plaçai sur le bord de son lit dans la position que j'ai décrite plus haut, et soutenue dans cette position par son mari et une voisine. Après quinze minutes de cette position, pour donner aux intestins le temps de se masser au diaphragme, je m'assis sur le bord du lit à la gauche de la malade, et j'introduisis lentement dans le rectum quatre doigts de la main droite préalablement enduits de crême. Pressant alors avec la pulpe des doigts sur le fond de l'utérus, je lui fis progressivement parcourir toute la face antérieure du sacrum, de la pointe à la base. Arrivé à l'angle sacro-vertébral, il y eut un petit temps d'arrêt dans le mouvement ascensionnel de l'utérus; mais, en employant un peu plus de force, cet obstacle, le seul véritable dans cette position de la malade, fut promptement franchi. Le toucher vaginal, pratiqué immédiatement, fit reconnaître le col de l'utérus au centre du bassin. Cette manœuvre de réduction ne dura pas plus de cinq minutes.

La malade fut alors placée dans son lit, couchée sur le côté droit, le siége soulevé par des coussins afin de conserver un plan incliné du bassin vers le thorax; position qui fut conservée pendant trois jours. Je fis tremper la soif de la malade en lui faisant sucer des tranches d'oranges. Un lavement d'eau de graine de lin fut administré tous les jours pour éviter les efforts d'expulsion; la nourriture consista en potages. Après ces trois premiers jours, la malade se leva et reprit bientôt ses occupations habituelles. Le déplacement ne s'est pas renouvelé, et cette femme est accouchée normalement à son terme.

OBS. IV.— RÉTROVERSION A MARCHE PROMPTE.

La femme P..., de Saint-Jean-sur-Coësnon, cultivatrice, âgée de trente-six ans, d'un tempérament lymphatique, déjà mère de trois enfants, était arrivée à la fin du troisième mois de sa quatrième grossesse, lorsqu'elle fut prise subitement, le 4 octobre 1860, de douleurs dans le bas-ventre, douleurs qui allèrent en augmentant et rendirent la miction difficile et bientôt impossible.

M. le docteur Duvert, de Saint-Aubin du Cormier, fut appelé auprès de cette femme le lendemain, 5 octobre, à cinq heures du matin. Il trouva la malade en proie à de violentes coliques et se livrant inutilement à d'incessants efforts pour expulser l'urine. Ayant trouvé la vessie fort distendue, il pratiqua le cathétérisme, ce qui soulagea la malade. L'impossibilité d'uriner ayant continué, il fut mandé de nouveau auprès de cette femme dans la soirée du 5 novembre, afin de la sonder. A cette seconde visite, ayant pratiqué le toucher vaginal, il reconnut la rétroversion utérine et me fit demander. Nous vîmes la malade ensemble le 6 novembre au matin, et je constatai, ainsi que mon confrère l'avait déjà fait, la présence du col utérin derrière le pubis et du fond de l'utérus dans la courbure du sacrum. La vulve était tuméfiée, la muqueuse violacée. Les ténesmes vésical et rectal, conséquences nécessaires du déplacement utérin, étaient des plus prononcés.

La malade, préalablement sondée, fut placée sur le bord de son lit, la tête et les mains reposant sur le sol, les parties antérieures des cuisses et des jambes portant seules sur le lit, de façon que l'axe de son corps fût presque perpendiculaire à la ligne horizontale. Son mari la soutenait dans cette position en la tenant par les deux épaules. Après l'avoir laissée dans cette position environ quinze minutes, pour donner aux intestins le temps de se porter vers le diaphragme, je procédai à la réduction. M'étant assis sur le bord du lit, à la gauche de la malade, j'introduisis dans le vagin quatre doigts de la main droite, et fis parcourir au fond de l'utérus toute la courbure du sacrum; mais arrivé à l'angle sacro-vertébral, mes doigts n'étant pas assez longs pour faire franchir cet obstacle au fond de l'utérus, je fus obligé d'introduire toute la main dans le vagin, et ce fut avec le poing, suivant le procédé de M. Négrier, que je fis franchir l'angle sacro-vertébral au fond de l'utérus. Cette femme étant multipare, il était moins douloureux d'agir par le vagin que par le rectum; c'est ce qui me décida à choisir cette voix malgré le désavantage de ne pouvoir pénétrer aussi profondément que par le rectum. Du reste, la réduction se fit comme à l'ordinaire en quelques minutes et avec la plus grande facilité.

La malade fut remise dans son lit et placée sur le côté, le siége plus élevé que les épaules, position qu'elle garda quelques jours. Des lavements furent administrés pour éviter les efforts de défécation.

Cette femme souffrit un peu du bas-ventre les premiers jours qui suivirent la réduction, puis elle se rétablit complétement et accoucha à son terme spontanément et sans médecin.

Je prie mes confrères de comparer la facilité avec laquelle, au moyen de mon procédé, je réduis la rétroversion utérine avec les difficultés signalées par les auteurs pour obtenir cette réduction. Je les prie, en outre, de mettre ce procédé en usage la première fois qu'ils en trouveront l'occasion, ce sera la meilleure façon de l'apprécier.

Dr GODEFROY,
professeur d'accouchement à l'École de méd. de Rennes.

III. Observations nouvelles prouvant l'efficacité du perchlorure de fer dans le croup.

OBS. I. — Le 2 juin 1859, je suis appelé à Aujargues, chez Romajou fils, menuisier, dont la fille, âgée de six ans, est atteinte du croup. Un vésicatoire au cou et au haut du dos, et l'émétique à doses réitérées suivant les indications, firent les premiers frais du traitement.

Il y eut un mieux prononcé qui dura jusqu'au 6..... Émétique : amélioration.

Le 7, la voix redevient plus croupale que jamais, et l'émétique perd de plus en plus de son efficacité.

J'avais lu l'intéressante communication du docteur Aubrun, sur l'utilité du perchlorure de fer dans le croup et les affections diphtériques quelconques (*Revue de Thérapeutique*, 1er avril 1859); je me la rappelai, la relus et conçus de l'espérance.

Je me mis à employer le perchlorure de fer

le 8 : alors la maladie était à sa période ultime, l'asphyxie était imminente ; dès les premières cuillerées de potion, un peu de calme se fait ; on continue de cinq en cinq minutes, le mieux augmente.

Le 9 on se flatte, on éloigne et on suspend la potion à mon insu, et, le 10, le mal était revenu avec une nouvelle intensité. On m'appelle, mais, en attendant mon arrivée, M. le curé du lieu avait, fort à propos fait reprendre le perchlorure de fer dont j'avais fait faire provision.

La malade en avait déjà pris quelques doses, lorsqu'une gêne au larynx et une toux convulsive se terminent par l'expulsion d'une pseudo-membrane globuleuse, vrai moule du larynx, assez dense et épaisse, que je gardai quelques jours pour la montrer à M. le professeur Courty, qui l'a vue et examinée.

. Dès ce moment la guérison arriva rapidement, et l'enfant se porte très-bien aujourd'hui.

Obs. II. — Le 9 février 1860, je suis appelé le matin, pour la fille du sieur A. Charpentier. Je reconnais facilement, à la voix, le timbre croupal; il y a aussi de la gêne dans la respiration et la phonation ; peu de fièvre, pas de production pseudo-membraneuse sur les amygdales.

Je prescris une potion vomitive et un vésicatoire à la jonction du dos avec le derrière du cou. Dès le soir, un mieux remarquable se prononce ; le 10, le mieux continue et se soutient jusqu'au 14. Mais le 14, la toux est redevenue fortement croupale ; le vomitif réitéré n'a plus d'effet ; je fais prendre une potion au perchlorure de fer ; mais la jeune malade a une répugnance extrême à prendre ce remède ; ce n'est que par la contrainte que ses parents, intelligents, mais faibles par excès d'attachement, parviennent, tant bien que mal, à lui faire prendre quelques gouttes de chaque cuillerée, qu'ils lui présentent même trop rarement. La toux augmente, la dyspnée est extrême, la mort a lieu le 16, à neuf heures du matin.

Obs. III. — Le 6 juin 1860, je vois pour la première fois le jeune Georges Gallier, âgé de cinq ans, que ses parents avaient reconnu malade depuis quelques jours. Il a la voix manifestement croupale ; l'inspection du pharynx me montre une plaque diphtéritique sur chaque amygdale. Les parents avaient déjà administré, sans résultat, divers gargarismes astringents. Je cautérise et donne de l'ipécacuanha ; vomissements, mais persistance de la voix croupale et reproduction des fausses membranes en partie détruites par la cautérisation.

Le 7, potion stibiée, insufflation d'alun sur les amygdales. Le 8, potion au chlorate de potasse, cautérisation énergique.

Le 9, le mal augmente, la voix est de plus en plus altérée, toux, dyspnée, reproduction des fausses membranes.

Vu l'insuccès des moyens précédents, les difficultés qu'opposent de plus en plus aux cautérisations les appréhensions de l'enfant et la gravité du cas, je fais part aux parents de mes observations sur les effets du perchlorure de fer, dont l'une est un cas de plein succès et l'autre une relation d'insuccès, et je fais lire au père et à l'un des oncles dont je connaissais l'intelligence, l'article de M. le docteur Aubrun. On me donne toute liberté et je prescris le perchlorure de fer.

Dès le lendemain la voix changea notablement, les fausses membranes pharyngiennes disparurent progressivement, et le moyen héroïque étant continué, en trois ou quatre jours je pus constater la guérison. Je fis continuer le remède à doses de plus en plus éloignées jusqu'au 16, et alors la guérison était complète.

Obs. IV. — Le 4 juillet 1860, à neuf heures du matin, je suis précipitamment appelé auprès du jeune Nestor D... De la rue j'entends, en arrivant à son logement, le raclement croupal de la respiration ; j'apprends qu'on a couru pendant vingt-quatre heures après un autre médecin absent ou indisposé et que le temps s'est ainsi perdu. Je fais connaître aux parents mon diagnostic et mon très-grave pronostic et prescris immédiatement le perchlorure de fer d'après la méthode Aubrun. Au bout de deux heures, amélioration prononcée et expulsion de quelques parcelles de fausses membranes ; mais bientôt retour de la suffocation et aggravation du mal, croissant jusqu'au moment de la mort, qui arrive à cinq heures du soir.

Obs. V. — Lambert (Félix), six ans, est enroué depuis un ou deux jours. Le 23 juillet 1860, je constate un état de maigreur prononcée, de la chaleur à la peau et de la fièvre, de fausses membranes d'un blanc nacré sur les deux

amygdales et une toux croupale au plus haut degré. Solution de perchlorure de fer immédiatement, à la dose d'une cuillerée de cinq en cinq minutes. Le 24, quoiqu'il y ait raucité, la toux offre un timbre moins aigu ; elle a quelque chose de gras comme dans une expectoration facile et critique, comme si les fausses membranes étaient mobilisées ou ramollies. Je donne alors, pour en faciliter l'expulsion, 30 centigrammes d'ipécacuanha dans 25 grammes d'eau sucrée : vomissements, mais pas de fausses membranes. Continuation de la potion au perchlorure de fer de cinq en cinq minutes..... Enfin, le 25, une quinte de toux amena au dehors plusieurs lambeaux pseudo-membraneux d'un blanc rosé, élastiques, en forme de rubans déchiquetés dont l'un avait 1 centimetre de largeur moyenne et 3 de longueur; voix meilleure après, mais cuisson au gosier ; continuation de la potion et du lait non sucré; à chaque accès de toux, expulsion de quelques fragments que je recommande de recueillir.

Le 26, le 27, le 28 et le 29, l'amélioration continue, et je ne vois jamais le malade sans qu'on me présente de nouveaux fragments. Enfin, j'en recueillis, en tout, une trentaine de diverses dimensions que je montrai à plusieurs voisins, et notamment à M. Ulysse Boisson, pharmacien, et l'un des administrateurs de notre hôpital. Le malade était guéri. Cependant, par prudence, je continuai le remède jusqu'au 2 août en éloignant les doses.

Obs. VI. — La jeune Barbud, âgée de huit ans, est atteinte de croup, et ses parents ignorants, croyant que leur enfant était enrhumée, ne m'appellent que tardivement, le 5 mai 1861, au soir. Je prescris la solution, mais la malade mourait dans la nuit.

Obs. VII. — Barbud, frère de la précédente, est âgé de treize ans. Le 8 mai 1861, il est très-enroué, et, appelé auprès de lui par ses parents, cette fois alarmés à temps, je constate deux faits principaux : le timbre croupal de la voix et les plaques diphtéritiques des amygdales. Je prescris la solution de perchlorure de fer par cuillerées de cinq en cinq minutes. L'enfant va mieux le 9 et le 10, tellement qu'une sienne parente me demandait si j'avais bien réellement constaté la fatale maladie, et, assurément, n'en croyait rien malgré ma réponse affirmative et l'air convaincu qu'elle prenait par politesse. Le remède n'est pris que de dix en dix minutes, de quinze en quinze minutes; les symptômes persistent. Cependant, une recrudescence du mal se fait le 13 et personne ne doute plus. La toux, la dyspnée, le timbre croupal et la presque extinction de la voix tranchent la question. J'insiste sur la nécessité de prendre le remède avec une opiniâtre exactitude chaque cinq minutes et du lait froid non sucré dans les intervalles. On m'écoute, et le malade va mieux de nouveau; mais, cette fois, il rend le 15, le 16, le 17 et le 18, des morceaux bien organisés de pseudo-membranes et prend la solution avec une grande docilité. Je continue à le voir jusqu'au 25 et lui fais prendre la potion, en éloignant les doses jusqu'au jour où je cesse mes visites. Il a pris environ 900 gouttes de la solution Pravaz dans l'espace d'environ dix-huit jours, et la guérison, bien constatée alors, ne s'est pas démentie.

Obs. VIII. — Un troisième enfant de la même famille, jeune fille de quatre ans, est atteinte pendant la maladie de son frère, et présente, du 10 au 13 mai, les symptômes les plus caractérisés de l'affection qui nous occupe: fausses membranes sur les tonsilles, toux et voix à timbre spécial, et, plus tard, dyspnée jusqu'à l'asphyxie mortelle. Cette pauvre enfant fut de la plus grande indocilité.

Obs. IX. — Barthez, enfant de vingt mois, fort et bien portant, est pris de croup. Les parents avaient déjà perdu un autre enfant de la même maladie; ils m'appellent le 20 mai 1861.

Solution de cinq en cinq minutes.

Dans la nuit du 20 au 21, expulsion d'un lambeau pseudo-membraneux fort et bien organisé. Soulagement. A quatre heures du matin, la potion manque par un malentendu on m'attend, et l'enfant meurt à neuf heures et demie.

Bien que le perchlorure de fer agisse vite, il faut pourtant qu'en sa qualité de modificateur général de l'économie, il pénètre dans l'organisme.

Des trois enfants Barbud, les deux filles sont mortes, et les parents ont eu la bonne foi de m'avouer, et notamment une fois devant M. le curé de Sommières, que ces deux pauvres petites filles avaient si mal pris le remède, que

l'on pouvait dire qu'elles ne l'avaient pas pris.

Au contraire, leur frère, âgé de treize ans, et accessible à la crainte de la mort ainsi qu'aux salutaires conseils qu'on lui donnait, avait placé une montre devant lui et, à chaque minute désignée, prenait la dose prescrite avec l'exactitude rigoureuse qui fait réussir : aussi cet enfant a-t-il guéri, malgré la gravité avec laquelle il était atteint.

Des faits qui précèdent, je conclus que le perchlorure de fer est réellement un excellent moyen contre le croup diphtéritique, à la condition qu'il soit administré avec exactitude et persévérance, et qu'il ait le temps d'agir, comme le dit le docteur Aubrun; l'employer avec négligence ne ferait qu'en compromettre la réputation et par conséquent nuire à la propagation d'une méthode qui me paraît devoir rendre de grands services à l'humanité.

Je dirai maintenant un mot sur les modifications que j'ai cru devoir apporter, dans l'application, aux formules de M. Aubrun (1).

1° Comme les gouttes sont très-difficiles à compter pour qui n'est pas pharmacien, surtout pour les gens de la campagne, je préfère confier au pharmacien la préparation du remède et je prescris, comme formule invariable, *quinze gouttes pour cent grammes d'eau distillée.*

2° Les gorgées sont aussi de mesures fort incertaines ; je fais prendre le remède par cuillerée — une grande cuillerée de cinq en cinq, de dix en dix minutes, etc.

A part ces modifications, très-peu importantes dans le fond, je me conforme aux indications de M. Aubrun, je n'ajoute ni sucre ni sirop, et, entre chaque dose, je donne du lait froid non sucré.

De plus, j'ai surveillé l'action de ce sel sur l'estomac, et je l'ai donné à plusieurs enfants, à doses considérables, sans avoir à noter qu'une augmentation de l'appétit et le noircissement des selles, mais jamais d'accident.

Dr G. DAX, à Sommières.

(1) Voici la formule du docteur Aubrun. On met, dans un verre, 20 à 25 gouttes de la solution médicinale de perchlorure de fer (solution au quart); on remplit ce verre d'eau froide, et le malade doit en prendre une gorgée toutes les cinq, dix ou quinze minutes au plus. Immédiatement par-dessus cette gorgée de solution, on en fait prendre une ou plusieurs de lait froid. Le premier verre de solution épuisé, on en prépare un second, et ainsi de suite sans interruption, tant qu'il existe des symptômes d'angine couenneuse ou de croup. On doit d'ailleurs alimenter les enfants avec des bouillons, du vin pur, des potages, voire même de la viande s'ils peuvent la manger. N. D. R.

REVUE CLINIQUE.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

De l'essence de térébenthine contre les névralgies (1).

M. le professeur Trousseau a appelé, dans une de ses leçons, l'attention de son auditoire sur un malade de la salle Saint-Agnès, âgé de vingt-cinq ans, typographe.

Cet homme qui n'a jamais éprouvé d'accidents saturnins, est souffrant depuis quinze jours.

Vers le 6 décembre, il a commencé à se plaindre de douleurs ayant leur siége sur le trajet des nerfs sus-orbitaire, sous-orbitaire, occipital du côté droit, et revenant périodiquement deux fois par jour.

A l'examen, on constate du côté douloureux des troubles de la vision, du larmoiement, du coryza, un écoulement muqueux par a narine droite; l'olfaction y est affaiblie ; il n'est pas facile de voir si la gustation est modifiée.

Ainsi, une affection exclusivement douloureuse, si elle frappe un cordon nerveux, peut apporter dans les sécrétions et les fonctions de nos organes des troubles plus ou moins considérables. Il est juste d'admettre que si, chez le même individu, la douleur avait son siége sur les plexus pancréatique, hépatique, stomacal..., elle provoquerait, dans les organes correspondants, des troubles analogues à ceux que nous avons constatés, troubles que nous ne sommes pas habitués à rapporter à des affections nerveuses, tels que digestions pénibles, vomissements séreux, bilieux.

Chez notre individu, les douleurs et les troubles fonctionnels que nous avons signalés, se montrent par accès bi-quotidiens de cinq à neuf heures le matin, et de cinq à neuf heures le soir, précédés eux-mêmes de sentiment d'horripilation assez vague, d'un peu de chaleur et d'une légère moiteur. Ces accidents, observés surtout chez un Parisien, ne sont pas

(1) Notes recueillies par M. J. Seure.

ceux d'une fièvre palustre. Dans ce cas, pourtant, le sulfate de quinine peut rendre des services, si l'affection est franchement intermittente, quoique non palustre.

Notre malade a fait usage de ce médicament pendant huit jours; n'obtenant aucun résultat, on a dû y renoncer. M. Trousseau a eu alors recours à l'anti-névralgique par excellence, à l'essence de térébenthine.

Chaque matin il prend 9 capsules d'huile essentielle de térébenthine, contenant chacune 15 gouttes environ.

Administré le premier jour à dix heures du matin, ce médicament n'empêcha pas l'accès du soir.

Le second jour on a insisté, et aujourd'hui, troisième jour, on constate un mieux très-prononcé : les douleurs ont fait mine de recommencer, mais elles se sont éteintes rapidement. La vue est meilleure, il n'y a plus d'écoulement muqueux par le nez, l'olfaction se réveille.

Ce traitement sera continué, et dans deux ou trois jours le malade pourra quitter l'hôpital.

Comme on le voit, ce médicament est très-inoffensif, puisque 140 gouttes par jour ne causent pas la moindre nausée; pas de diarrhée, l'appétit est conservé, l'estomac n'est nullement incommodé. Ce remède, fortement irritant pour la peau, est donc facilement toléré par l'estomac. On ne peut dire la même chose du sulfate de quinine, qui cause une surdité très-incommode, donne de l'amertume et quelquefois des gastralgies persistant des mois entiers.

M. Trousseau regrette que ce moyen ne soit pas plus fréquemment employé.

De l'observation que nous venons de citer, M. Trousseau rapproche le fait d'une jeune fille de vingt ans, couchée au n° 25 *bis* de la salle Saint-Bernard, atteinte d'une *pseudo-chlorose* tenant probablement à une lésion organique profonde (tubercules) qu'il n'est pas encore facile de diagnostiquer. En même temps, névralgies temporo-faciale, occipitale....., *gastralgie à un haut degré*, sous l'influence de laquelle il y a hypersécrétion visqueuse de la muqueuse stomacale, et par suite troubles digestifs très-prononcés.

Cette jeune fille a pris de l'essence de térébenthine. Dès le premier jour : digestions plus faciles. Deuxième jour : mieux marqué. Ce matin la malade nous dit qu'elle digère à merveille.

Ainsi, dans ces cas de névralgie stomacale, bien que la muqueuse de l'organe puisse être irritée, modifiée dans une certaine mesure, M. Trousseau ne voit pas de contre-indication à l'usage de la térébenthine.

Le même traitement a parfaitement réussi chez une autre malade couchée au n° 32. Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, il y a quelques jours, cette femme accusait une douleur abdominale dans le flanc gauche, douleur qui occupa successivement les régions hépatique, épigastrique, pour se fixer définitivement à l'estomac.

Cette malade a fait usage de l'essence de térébenthine pendant plusieurs jours, et ce matin elle ne souffre plus.

Pour en revenir à notre homme de la salle Saint-Agnès, M. Trousseau déclare que la fièvre larvée bi-quotidienne est si rare, qu'il n'en a pas encore vu de cas dans sa longue pratique. En revanche, la fièvre palustre quotidienne, à forme névralgique, est assez commune, et c'est le masque le plus habituel sous lequel se montrent les fièvres intermittentes.

Lorsqu'un individu a été soumis pendant l'automne à l'influence du miasme paludéen, l'hiver suivant ou au printemps, la fièvre se larve sous l'apparence d'une névralgie sus-orbitaire : elle est alors ordinairement quotidienne, double tierce ou tierce.

Dans ces cas les préparations de quinquina réussissent, à moins cependant que la maladie ne revête en même temps la forme dite *nevralgia solaris*, débutant le matin avec le lever du soleil, s'accroissant jusqu'à l'heure de midi, puis décroissant et cessant vers quatre ou cinq heures. Cette névralgie nettement périodique sera heureusement modifiée par les vomitifs répétés, ou par des applications topiques de sulfate d'atropine, de mixture de belladone, ou de vésicatoires pansés avec le sulfate de morphine.

Mais les névralgies qui viennent à onze heures du matin et cessent à trois heures de l'après-midi résistent rarement au sulfate de quinine. Toutefois, si la névralgie affecte certains troncs nerveux, comme le tronc sciatique, par exemple, le quinquina restera sans effet : il faudra recourir à la térébenthine, ainsi que l'ont conseillé Martinet et Récamier.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Otite strumeuse avec flux chronique et perforation du tympan; traitement par l'emploi combiné des exutoires révulsifs, des iodiques et des injections au sulfate de cuivre. — L'otorrhée a souvent pour cause éloignée la scrofule, quel que soit l'âge du sujet. Comme causes prochaines de l'otorrhée idiopathique, on doit compter l'otite externe ou interne, catarrhale, phlegmoneuse ou périodique, la phlegmasie de la membrane du tympan, ou bien encore la présence d'un corps étranger dans l'oreille, d'un polype, etc.

Chez un malade âgé de trente-six ans, né de parents scrofuleux, scrofuleux lui-même dans son bas âge et portant depuis quatre ans une otorrhée contractée sous l'influence d'un coup de froid, l'examen de l'oreille avait fait constater la perforation de la membrane du tympan, sans fongus ni carie; comme complication du catarrhe chronique de la caisse, il y avait seulement des névralgies et de la surdité. M. Triquet, consulté pour ce malade, fut d'avis d'appliquer un ou deux cautères à l'apophyse mastoïde du côté affecté; il prescrivit, en outre, 1 gramme d'iodure de potassium par jour à prendre en deux fois, matin et soir, dans une tasse de gentiane, quelques pilules d'Anderson de temps à autre, une le matin, une le soir; des bains salés et iodés.

Puis il fut convenu que, lorsque les cautères seraient en pleine suppuration, on chercherait à diminuer le flux morbide à l'aide d'injections substitutives. Voici celles qui lui paraissent préférables en pareil cas et dont il a fait usage chez ce malade :

Prenez :

Eau de roses.....	30 grammes.
Sulfate de cuivre....	1 gramme.

Mêlez.

Faites tiédir au bain-marie, pour injecter matin et soir.

Dans les cas rebelles, M. Triquet touche le fond de l'oreille ou la surface malade avec un stylet garni de coton, imbibé de chlorure de zinc liquide ou de perchlorure de fer à 28 degrés sans cesser l'emploi des injections précédentes.

Cette médication exige, du reste, beaucoup de prudence et doit être modifiée suivant les incidents qui surgissent. Si, par exemple, l'écoulement chronique venant à diminuer trop brusquement, le malade était pris de névralgies violentes et à plus forte raison de symptômes encéphaliques, il faudrait suspendre complétement les injections astringentes et rappeler l'otorrhée par des injections irritantes, en même temps qu'on emploierait les révulsifs, les purgatifs et les sudorifiques.

(*Journ. de méd. prat.*)

Traitement préventif du croup par le tannage. — On connaît la méthode de *tannage* de la gorge préconisée par M. Loiseau, dans le traitement curatif des angines couenneuses et le traitement préventif du croup. Bien que l'efficacité de cette méthode ait été contestée, il en est qui persistent à la considérer comme très-utile et susceptible de rendre de réels services aux praticiens. C'est ce qui nous engage à rappeler son indication et son mode d'emploi, d'après les préceptes formulés par son auteur.

1° Pour un adulte, sitôt que se fait ressentir le plus léger mal de gorge, se gargariser avec une solution aqueuse de tannin, de quart d'heure en quart d'heure, en en avalant quelques gouttes, afin d'être plus sûr que toutes les portions de la gorge sont soumises à l'action du tannin. Si, après vingt-quatre heures de cette simple médication, l'amélioration n'est pas sensible, on y ajoute une solution alcoolique de la même substance, qu'il suffira de prendre par cuillerées à café. Si la douleur ne cède pas, on ajoutera 1 gramme ou 2 de chloroforme par 10 grammes de liqueur alcoolique et 6 à 8 grammes de tannin. Lorsque cette préparation ne réussit pas, on peut encore avoir recours à la solution éthérée de tannin. Il est très-rare que l'une ou l'autre de ces trois solutions ne procure pas promptement une amélioration sensible, quelle que soit d'ail

leurs la nature de l'angine, pour peu cependant qu'elle ne dépende pas d'une affection générale, telle que la variole, la rougeole, la scarlatine, etc.

2° Si l'on a affaire à un enfant qui ne sait pas se gargariser, on lui fera boire par très-petites quantités les solutions précitées, et on lui insufflera fréquemment la poudre de tannin dans la gorge. Les solutions éthérées et alcooliques doivent, bien entendu, être étendues suivant l'âge et la susceptibilité des individus. Aussitôt que le larynx paraît menacé, les instillations styptiques doivent être faites pendant l'inspiration; le nitrate d'argent introduit dans le larynx ne paraît pas retarder la guérison, comme cela semble évident pour la gorge, d'après M. Loiseau.

(*Gazette médicale de Paris.*)

Nouveaux succès de l'eau froide dans le pansement de certains ulcères atoniques. — Il arrive tous les jours, dit M. le docteur Barbette (de Niort), que, pour guérir des ulcères atoniques situés aux jambes, les chirurgiens font usage d'une foule d'onguents et de pommades dont l'action est le plus souvent nulle. Il a fait ainsi lui-même, pendant longtemps, mais il ne le fait plus aujourd'hui, parce qu'il préfère employer un moyen beaucoup plus simple, plus économique et surtout plus avantageux.

Ce moyen, c'est l'eau froide pour unique pansement; il y ajoute le repos et la situation élevée du membre malade. Il a guéri depuis quelque temps, par ce mode de traitement, trois ulcères fort anciens qui avaient résisté à toutes sortes de médications externes et internes. La dernière de ce genre qu'il a faite cette année est celle de M. B...., inspecteur des postes à Niort pour le département des Deux-Sèvres. Lorsqu'il conseilla à ce malade le pansement à l'eau froide, il était retenu depuis longtemps dans sa chambre par un ulcère atonique de la jambe gauche. M. B.... suivit son avis, et sa guérison était complète après quinze jours de traitement.

Voici comment se faisait ce pansement :

On appliquait sur l'ulcère un gâteau de charpie, une compresse en quatre doubles et une bande, le tout préalablement imbibé d'eau froide. Cet appareil était mouillé de nouveau de quatre heures en quatre heures et renouvelé seulement tous les deux jours.

C'est ainsi que, dans certains pays et notamment en Belgique, on a pris l'habitude depuis quelque temps de panser avec de l'eau froide les vieilles plaies, les anciennes brûlures et les ulcères atoniques ou variqueux. Est-ce par les réactions successives auxquelles donne lieu la température de l'eau qu'il faut attribuer en pareil cas la formation plus prompte de la cicatrice? C'est ce qu'on ignore; mais, quelle que soit la valeur de cette explication, les résultats pratiques n'en sont pas moins là pour attester les bons effets de l'eau froide, et c'est la principale chose dont on doive se préoccuper.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

Traitement nouveau du coryza, par M. JANOT. — La réflexion de l'impression tonique des frictions aromatiques sur la région de l'occiput agit souvent comme préventif et curatif des rhumes de cerveau.

Voici quelques faits à l'appui de cet aphorisme :

M. M... sue beaucoup et s'enrhume très-facilement. Il insiste d'une façon significative sur la sensation de froid à la nuque comme signe initial de ces nombreux coryzas. Frappé de la valeur de ce renseignement, M. Janot conseille des frictions avec l'eau-de-vie de lavande sur la région occipitale. Les effets de ce moyen dépassent toute espérance. Le coryza qui était presque permanent, et contre lequel un vésicatoire, les eaux sulfureuses, les bains de mer, avaient été sans résultat, ne reparaît plus que très-rarement. La friction, d'abord préventive, devient aussitôt abortive ou, tout au moins, curative : tantôt, appliquée à temps, elle rétablit la sécrétion normale, dont la suppression annonçait le début du catarrhe nasal; tantôt elle abrége et atténue le rhume confirmé. Et comme preuve de l'efficacité des frictions aromatiques, M. X... dit qu'en les pratiquant il fait rapidement cesser le refroidissement local, et qu'à cette sensation caractéristique succède celle d'une chaleur douce, qui s'irradie jusqu'au front et à la racine du nez.

M. Janot cite trois autres exemples de guérison non moins remarquables chez des dames âgées de vingt-cinq, trente-cinq et quarante

ans. La première était enceinte et inquiétée depuis le commencement de sa grossesse par des vibrances de cerveau qui se renouvelaient à chaque refroidissement léger. Pendant tout l'hiver, des frictions avec l'alcool de lavande furent répétées deux ou trois fois par semaine, et les coryzas devinrent, sous l'influence de ce moyen, plus rares et plus courts. Chez la seconde malade, les coryzas étaient très-intenses et presque permanents. Les frictions à la nuque en triomphèrent d'une manière complète. Enfin, dans le troisième cas, le résultat fut également décisif.

(*Société de médecine de Toulouse.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Aurone des jardins et l'Aurone des champs.

L'Aurone des jardins.

L'**Aurone des jardins**, *abrotonum mas angustifolium*, C., Bauh., T.; *abrotonum vulgare*, J. B., *abrotanum offi.*; ARTEMISIA ABROTONUM, L., vulgairement appelée *aurone*, *aurone mâle*, *armoise citronnelle*, *armoise des jardins*, *citronnelle*, *garde-robe*, *garde-rogne*, *ivrogne*, *herbe royale*, *vinaigrette*, *vrogne*, est une plante vivace, ligneuse, ou sous-arbrisseau, de 70 centimètres à 1 mètre de hauteur, de la famille des synanthérées ou composées, de la syngénésie polygamie superflue.

Cette plante offre les caractères botaniques suivants :

Tige dressée, à rameaux roides.

Feuilles alternes, laciniées, glabres, les inférieures bipenniséquées, les supérieures penniséquées à segments capillaires.

Fleurs marginales femelles; les centrales hermaphrodites, quelquefois stériles; groupées sur un réceptacle commun, nu, à involucre hémisphérique, composé de folioles imbriquées; formant des capitules penchés, nombreux, petits, disposés en panicule.

Calice à tube adhérent, à limbe à l'ovaire oblitéré.

Corolle monopétale, périgyne, tubuleuse, à trois dents dans les fleurs marginales, à cinq dents dans les fleurs centrales.

Étamines cinq, insérées sur la corolle des fleurs hermaphrodites, nulles dans les autres.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé.

Ovule dressé.

Style filiforme, divisé au sommet au-dessus d'un renflement, en deux branches stigmatifères.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, sessiles, comprimés, obovales, sans côtes, à aréole terminale étroite et dépourvue de couronne, sans aigrette.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

L'aurone exhale, lorsqu'on en froisse les feuilles, une odeur de citron (d'où son nom de citronnelle) et de camphre. Ce dernier, suivant Lamarck, se trouve dans l'huile essentielle qu'elle donne en petite quantité. La saveur de l'aurone est âcre et amère ; l'eau, l'alcool et le vin dissolvent ses principes actifs.

L'aurone a les propriétés de l'armoise et de l'absinthe, ses congénères; comme celles-ci, elle est stimulante, emménagogue, sudorifique et anthelminthique. Mais ces propriétés sont moins prononcées dans la citronnelle. Elle a joui, toutefois, dans les temps anciens, d'une immense célébrité. Élien en parle comme d'un présent qu'Esculape a fait aux hommes : elle guérit radicalement, selon lui, la difficulté de respirer, et tue les vers. Galien prétend que l'aurone affaiblit le frisson de la fièvre intermittente, si l'on en frotte le malade avant le début de l'accès. Il est probable que l'effet palliatif est surtout dû ici à l'action révulsive de la friction. Galien attribue aussi à l'aurone la propriété de tuer les vers; cette propriété existe, en effet, particulièrement dans les semences qui s'emploient dans nos campagnes, comme celles du *semen-contra*. S'il existe des anthelminthiques plus puissants que l'aurone, il n'en

est point de plus agréables ; on peut donc rationnellement l'essayer avant de passer à d'autres : 15 à 30 grammes de feuilles et sommités sèches d'aurone, infusées dans 1 litre d'eau bouillante, donnent une boisson susceptible de remplacer le thé. Elle jouit surtout de propriétés stomachiques, carminatives et anthelminthiques, comme nous venons de le dire, et peut, plus ou moins directement, comme on l'a avancé, rendre service dans la suppression des

1. Extrémité fleurie. — 2. Base de la plante. — 3. Capitule. — 4. Fleuron. — 5. Demi-fleuron. [illegible]

L'Aurone des jardins. — Artemisia abrotanum.

règles, dans l'hystérie et contre les fleurs blanches. Si elle ne guérit pas radicalement toutes les difficultés de respirer, ainsi que le prétend Élien, elle peut être utile dans quelques cas. On a vu souvent des asthmatiques se soulager rapidement, dans les accès, en prenant une grande quantité d'infusion d'aurone.

Hortius recommande l'infusion aqueuse ou vineuse d'aurone dans les fièvres intermittentes et dans les fièvres putrides.

L'aurone a aussi passé pour guérir la jaunisse.

La décoction des feuilles et sommités de cette plante, additionnée de sel, s'emploie extérieurement avec avantage dans la gangrène, les ulcères putrides et vermineux, l'œdème. L'aurone était employée, *intus et extra*, contre les putréfactions diverses, les poisons, les piqûres d'animaux venimeux, tels que le scorpion et l'araignée. Les anciens croyaient que cette plante, écrasée et appliquée sur la tête, faisait croître les cheveux; plus tard, on a dit qu'elle opérait surtout quand elle était mélangée avec le laudanum et la graisse. Murray pense que

1. Extrémité fleurie. — 2. Base de la plante, ses feuilles radicales et la racine.

L'Aurone des champs. — Artemisia campestris,

cette prétendue propriété pourrait bien provenir de la forme capillaire des feuilles de l'aurone, et se rattacher à la doctrine des signatures.

Les Romains faisaient sans doute un usage abusif de l'aurone, puisqu'Horace dit, dans une de ses épîtres, que, pour employer l'aurone, il faut savoir la préparer:

> . . . . . Abrotonum nigro
> Non audet, nisi qui didicit dare.

On en faisait aussi un certain usage en de-

hors de la médecine : on l'infusait dans l'huile pour donner à cette huile une odeur aromatique et agréable ; on en mettait dans le vinaigre pour le parfumer et augmenter son acidité : de là le nom de vinaigrette qui lui a été donné. Elle doit son nom de garde-robe à la propriété qu'on lui attribuait d'éloigner les vers des étoffes de laine ; on croyait aussi que les punaises ne se mettaient pas dans les meubles qui en étaient frottés. Enfin, comme plante tinctoriale, elle donne une couleur orangée assez belle.

Cette plante, qui pousse naturellement, dans le Midi, au bord des vignes, a été transportée dans les jardins, où sa verdure agréable figure bien, surtout dans les bosquets d'hiver. Elle demande une terre légère et substantielle, une exposition chaude. Elle se multiplie de graines, de drageons enracinés et de boutures.

Les parties employées dans l'aurone sont les feuilles, les sommités et les semences. L'aurone se récolte pendant tout l'été, soit dans le Midi, soit dans nos jardins. Quand elle est bien sèche, elle ne perd ni sa saveur, ni son aspect, à moins qu'elle ne soit trop ancienne.

Le meilleur mode d'emploi est l'infusion à la dose de 10 à 30 grammes de sommités pour 1 litre d'eau. Les semences peuvent s'employer, soit en nature, soit en infusion, à la dose de 4 à 12 grammes.

L'Aurone des champs.

L'**Aurone sauvage** ou aurone des champs, appelée aussi armoise bâtarde, ARTEMISIA CAMPESTRIS L., est une plante vivace de la syngénésie polygamie superflue, de la famille des synanthérées ou composées, qui offre les caractères botaniques suivants :

Tiges de 4-9 décimètres, dures, presque ligneuses, couchées-ascendantes, rameuses, rougeâtres, glabres.

Feuilles alternes, les jeunes soyeuses sur les deux faces, les adultes glabres, bi-tripennatiséquées, à segments un peu charnus, linéaires, très-étroits ; les caulinaires semi-amplexicaules ordinairement auriculées, souvent divisées jusqu'à la base en 3-7 segments linéaires.

Fleurs en capitules pédicellés, disposés en épis lâches, ovoïdes ; *involucre* à folioles imbriquées, glabre-luisant ; *réceptacle* couvert, glabre. *Fleurons* jaunes, tous tubuleux : ceux de la circonférence filiformes, ordinairement femelles, à trois lames ; ceux du centre hermaphrodites, quelquefois stériles, à 5 dents.

Calice gamosépale, soudé avec l'ovaire.

Corolle insérée au sommet du tube, calicinale, gamopétale, caduque, régulière.

Étamines 5, soudées sur le tube de la corolle (nulles ou rudimentaires dans les fleurs femelles ou neutres). Les *filets* sont libres.

Anthères dressées, soudées en tube par leur bord et engainant le style.

Ovaire à une loge uniovulée, soudé avec le calice. *Ovule* dressé, réfléchi.

Style filiforme, très-long, bifide à sa partie supérieure.

Stigmates constituant deux lignes distinctes sur les bords de la face supérieure de chaque branche.

Akène sec, indéhiscent, cylindrique, dépourvu d'angles et de côtes, terminé par un disque étroit sans rebords membraneux.

Graine dressée, sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit en juillet et octobre.

On trouve cette plante dans les lieux secs, pierreux, arides et sablonneux du Nord.

L'aurone sauvage jouit absolument des mêmes propriétés que l'espèce précédente, et elle pourrait lui être substituée, d'autant plus qu'elle pousse dans les parties septentrionales de la France. Son arome est moins marqué ; mais il devient sensible si l'on froisse, entre les doigts, les sommités fleuries de cette plante. Elle a une saveur aromatique, et même âcre, qui dénote que ses vertus sont les mêmes que celles de l'aurone des jardins.

La décoction et la poudre d'aurone sauvage ont été employées à laver et à saupoudrer les plaies atoniques et gangréneuses. On dit que les paysans s'en servent, en certains pays, pour guérir la teigne. Il est probable qu'il s'agit de pseudo-teignes. Du reste, tout ce que nous avons dit de l'aurone des jardins peut s'appliquer à celle des champs.

Les anciens se servaient, dit-on, de l'aurone sauvage pour frotter leurs meubles afin d'en éloigner les punaises.

L'aurone sauvage est considérée, dans les

prairies, comme une mauvaise herbe; les moutons n'en veulent point. Lorsqu'elle abonde dans un terrain, elle annonce sa maigreur ou indique un fonds sablonneux et graveleux.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 janvier 1862.

PRÉSIDENCE DE M. LARREY.

M. le docteur X. GALINZOWSKI présente un nouveau modèle d'*ophthalmoscope* avec lequel il peut examiner les malades dans toutes les positions en plein jour, attendu que l'extrémité oculaire est disposée obliquement pour entourer l'œil et former chambre noire.

— M. BOUILLAUD, Président, annonce à l'Académie qu'un deuil de famille l'oblige à céder le fauteuil à M. le Vice-Président, et à ajourner à la prochaine séance l'installation du bureau.

M. LE PRÉSIDENT annonce encore qu'il y aura samedi prochain une séance supplémentaire.

Pulvérisation des eaux. — M. POGGIALE, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport *sur diverses communications relatives à la question de la pulvérisation des eaux minérales et médicamenteuses.*

M. le docteur Sales-Girons a proposé, il y a quelques années, de réduire en poussière fine les eaux minérales, de faire pénétrer ainsi dans les voies respiratoires l'eau elle-même chargée de tous ses principes minéralisateurs, et de remplacer les *vaporarium*, les *salles d'inhalation* d'un grand nombre de stations thermales par des *salles* dites de *respiration*, dans lesquelles les malades respirent de l'air chargé d'une véritable poussière d'eau minérale. M. Sales-Girons a été plus loin encore. Il a fait établir un petit appareil portatif qui permet à tous les médecins d'appliquer ce qu'il appelle la *thérapeutique respiratoire*, et un rapport de notre honorable collègue M. Gavarret, présenté à l'Académie le 1er mai 1860, constate que l'appareil de MM. de Flubé et Sales-Girons, construit par M. Charrière, et le néphogène de MM. Tirman et Mathieu, sont faciles à manier et peuvent rendre des services incontestables.

Dans ce même rapport M. Gavarret appela l'attention de l'Académie sur un autre appareil de pulvérisation proposé par M. Mathieu (de la Drôme). C'est un nouveau système de balnéation dans lequel on remplace les 300 litres d'eau minérale nécessaire pour remplir une baignoire par quelques litres d'eau pulvérisée.

Les applications thérapeutiques de l'eau pulvérisée, devenant ainsi plus générales, ont provoqué des recherches intéressantes qui ont été soumises à votre approbation. Voici, en suivant l'ordre chronologique, les travaux qui vous ont été adressés :

Note sur la pulvérisation aux Eaux-Bonnes, par M. de Pietra Santa. (Séance du 30 avril 1861.)

De la pulvérisation à Euzet-les-Bains et ses effets thérapeutiques, par M. Auphan, médecin-inspecteur. (Séance du 30 avril 1861.)

De la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires, par M. Demarquay. (Séance du 24 septembre 1861.)

Lettre sur la pulvérisation des corps pulvérulents, gazeux, volatils, liquides et solides, dans les voies respiratoires, par M. Fournié. (Séance du 1er octobre 1861.)

Deuxième note sur la pulvérisation aux Eaux-Bonnes, par M. de Pietra Santa. (Séance du 8 octobre 1861.)

Note sur la température des liquides pulvérisés, par M. Demarquay. (Séance du 8 octobre 1861.)

Moyen de remédier au refroidissement de l'eau pulvérisée, par M. Tarnier. (Séance du 15 octobre 1861.)

Quelques observations relatives à la pulvérisation, par M. Auphan. (Séance du 15 octobre 1861.)

Nouvelles expériences pour servir à la solution de cette question : L'eau pulvérisée pénètre-t-elle dans les bronches? par M. Auphan. (Séance du 29 octobre 1861.)

Théorie physiologique de la pénétration des poussières dans les voies respiratoires, par M. Sales-Girons. (Séance du 10 décembre 1861.)

De la pénétration dans les poumons des poussières liquides tenant en dissolution des médicaments, par M. Tavernier. (Séance du 10 décembre 1861.)

Outre ces travaux, la commission des eaux minérales a examiné attentivement plusieurs lettres de MM. Sales-Girons, de Pietra-Santa, Fournié, Tampier, François et Filhol, insérées dans les journaux de médecine, et les mémoires suivants qui n'ont pas été adressés à l'Académie :

Des effets de la respiration de l'eau minérale pulvérisée, par M. Briau (*Gazette hebdomadaire* du 5 et du 12 avril 1861).

De la pulvérisation des eaux minérales, par M. Champouillon (*Gazette des hôpitaux* du 6 juin 1861).

De la pulvérisation des liquides et de l'inhalation pulmonaire au point de vue thérapeutique, par M. Delore (*Gazette médicale de Lyon* du 1er et du 16 septembre 1861).

Mémoire sur la pénétration des liquides pulvérulents, gazeux, liquides, solides dans les voies respiratoires, par M. Fournié. (Lu à l'Académie des sciences, dans sa séance du 16 septembre 1861.)

De l'inspiration et de la pénétration des liquides pulvérisés, par M. Moura-Bourouillou (*Gazette des hôpitaux* du 24 octobre 1861).

De la diète respiratoire, par M. Champouillon (*Gazette des hôpitaux* du 31 octobre 1861).

Les médecins qui ont fait des recherches sur la pulvérisation des eaux minérales, ne sont d'accord ni sur la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires, ni sur le refroidissement qu'ils éprouvent, ni sur l'altération des eaux sulfureuses soumises à la pulvérisation, ni sur les effets thérapeutiques de la nouvelle méthode de M. Sales-Girons. Nous avions donc le devoir de faire de nouvelles recherches, de répéter les expériences dont il vient d'être question, et de résoudre, autant que la science le permet aujourd'hui, les questions suivantes :

1° Les liquides pulvérisés pénètrent-ils dans les voies respiratoires ?

2° Éprouvent-ils un refroidissement, en sortant des appareils pulvérisateurs ?

3° Les eaux sulfureuses sont-elles modifiées dans leur composition chimique par la pulvérisation ?

4° Peut-on, dans l'état actuel de nos connaissances, préciser les effets thérapeutiques de l'inhalation des liquides pulvérisés ?

Nous allons examiner successivement chacune de ces questions.

1° *Les liquides pulvérisés pénètrent-ils dans les voies respiratoires?*

Les expériences de M. Demarquay sur l'homme et sur les animaux, celles de MM. Moura-Bourouillou et Tavernier, les recherches de M. Fournié sur l'introduction des poussières dans les voies respiratoires, et les essais de M. Henry sur un lapin et un cochon, ne laissent aucun doute sur la pénétration de l'eau pulvérisée.

2° *Les liquides pulvérisés éprouvent-ils un refroidissement en sortant des appareils pulvérisateurs ?*

Il est incontestable que les eaux minérales peuvent éprouver un refroidissement considérable par la pulvérisation, ainsi que l'a reconnu M. de Pietra Santa aux Eaux-Bonnes; mais je crois devoir rappeler encore qu'il n'existe pas pour cela de loi générale, et que, dans ce genre d'expériences, il faut toujours indiquer les conditions dans lesquelles on se place. Il importe aussi d'ajouter que, lorsqu'on plonge la boule d'un thermomètre dans un mélange d'air et d'eau pulvérisée, on n'a pas exactement la température de celle-ci.

Il convient ici de rappeler que M. Tampier a indiqué, dans une lettre adressée à l'Académie, le moyen qu'il emploie pour remédier au refroidissement de l'eau pulvérisée. Ce moyen consiste à la faire arriver dans un espace confiné, tel que l'hydrofère, dont la température soit supérieure à celle de l'eau, et dont la saturation par de la vapeur d'eau soit complète. Une expérience faite rue Taranne, le 12 novembre dernier, a donné les résultats suivants :

Températ. de la botte..... 32°,0 cent.
— de l'eau..... 31,5 —

Températ. du bain après 15 minut. 31,5 cent.
— du bain après 30 minut. 31,0 —

Il faut donc, pour éviter le refroidissement dans les salles de respiration, que l'air soit saturé de vapeur d'eau, ce qui doit avoir lieu constamment, et que sa température soit un peu plus élevée que celle de l'eau que l'on veut pulvériser.

3° *Les eaux sulfureuses sont-elles modifiées dans leur composition chimique par la pulvérisation ?*

Lorsqu'on recueille de l'eau pulvérisée dans un vase et qu'on la soumet ensuite à l'analyse sulfhydrométrique, la diminution des principes sulfureux est considérable; mais nous avons déjà montré avec quelle rapidité les eaux sulfureuses s'altèrent au contact de l'air. Par conséquent, les résultats que la science possède ne sont pas exacts, et l'on ne peut espérer de bien connaître la proportion des principes sulfureux qui restent dans l'eau pulvérisée qu'en la recevant, au moment où elle se dépose, dans un liquide titré.

La solution d'acide sulfhydrique perd par la pulvérisation une proportion notable de ce gaz, même quand elle est peu concentrée ; mais cette perte est due en partie au dégagement de l'acide sulfhydrique dans l'air ambiant.

L'eau d'Enghien et probablement toutes les eaux qui contiennent de l'acide sulfhydrique perdent, en moyenne, 60 p. 100 de ce principe sulfureux ;

Les eaux qui renferment du sulfure de sodium, comme celles des Pyrénées, ne sont point altérées, ou n'éprouvent qu'une légère altération par la pulvérisation ;

La diminution du principe sulfureux paraît être moindre avec l'appareil de M. Sales-Girons qu'avec celui de M. Mathieu.

4° *Peut-on, dans l'état actuel de nos connaissances, préciser les effets thérapeutiques de l'inhalation des liquides pulvérisés ?*

M. Auphan a étudié, pendant deux années, les effets de l'eau pulvérisée sur l'organisme sain ou malade, et voici les conclusions qui découlent des faits relatés dans son mémoire :

1° Les inhalations minérales convenablement pratiquées sont d'une grande ressource dans le traitement des maladies de l'appareil respiratoire ;

2° La méthode qui consiste à faire respirer les eaux minérales à l'état de poussière, selon le procédé de M. Sales-Girons, est appelée, dans certains cas, à rendre de grands services ;

3° L'eau pulvérisée est employée très-utilement contres les angines et les laryngites chroniques, les hépatisations pulmonaires sans complications de tubercules, etc.

M. Demarquay, et l'un des membres les plus distingués de l'Académie, M. Trousseau, emploient depuis assez longtemps les liquides médicamenteux pulvérisés dans le traitement des maladies chroniques du pharynx et du larynx, et ils déclarent avoir obtenu, à l'aide de cette médication, des résultats heureux.

En résumé, les salles de respiration sont considérées, par les uns, comme un moyen puissant dans le traitement des maladies de poitrine, et, par les autres, comme nuisibles dans la plupart des cas. Il y a donc une grande incertitude sur les effets thérapeutiques des eaux minérales pulvérisées. De nouvelles recherches, des faits bien observés par des médecins autorisés, sont nécessaires pour que la commission des eaux minérales et l'Académie puissent se prononcer sur cette importante question.

La commission a l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser des remercîments à MM. Auphan, Demarquay, Fournié, de Pietra Santa, Sales-Girons, Tampier et Tavernier.

— M. ROBERT donne lecture d'un rapport officiel sur un *nouveau pessaire à tige articulée*, de M. GRANDCOLLOT. Les conclusions très-laudatives de ce rapport, après quelques observations de MM. Hervez de Chégoin, Depaul, Cloquet et Malgaigne, doivent être modifiées par M. le rapporteur qui en donnera lecture dans la prochaine séance.

— M. Louis BRANDUS, au nom de M. le docteur HOFFMANN, de Berlin, soumet au jugement de l'Académie une *Brosse Volta-électrique*. (Voir notre numéro du 15 octobre 1861.) — Renvoyé à l'examen de M. Gavarret.

Séance extraordinaire du 11 janvier 1862.

Sur l'invitation de M. le PRÉSIDENT, M. ROBERT donne lecture des conclusions de son rapport, modifiées ainsi qu'il avait été convenu dans la précédente séance.

Après quelques observations de MM. Depaul, Cloquet, Chatin et Gibert, ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées dans la teneur suivante :

« J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de répondre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce que le pessaire de M. Grandcollot, à pièces articulées et mobiles, peut être une ressource précieuse dans certains cas d'abaissements de l'utérus considérables et rebelles à l'emploi des pessaires connus jusqu'à ce jour. »

M. Jolly donne lecture du rapport général sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1860.

Séance du 14 janvier 1862.

M. le Président remercie l'Académie de l'avoir porté au fauteuil; il rend compte de la réception officielle du bureau aux Tuileries, à l'occasion du 1er janvier; il félicite le Président sortant du talent avec lequel il a dirigé les débats; il proclame les services rendus par les journaux de médecine, et les remercie du concours qu'ils apportent à la publicité des travaux de l'Académie.

Incident. — M. le Président annonce à l'Académie que le rapport de M. Robert, adopté dans la dernière séance, devait être présenté par la commission des remèdes secrets; et que c'est par suite d'un malentendu que ce rapport a été fait au nom personnel de M. Robert. Il paraît donc convenable de remédier à ce malentendu en renvoyant le rapport de M. Robert à la commission.

Après quelques protestations de MM. Bouley, Guérin et Robert, qui font observer qu'un rapport adopté par l'Académie ne peut être soumis à l'examen contradictoire d'une commission, le bureau persiste dans sa proposition, et l'incident n'a pas de suite.

Hygiène des hôpitaux. — M. Renault s'excuse d'abord de n'avoir pas été présent à la séance du 31 décembre, dans laquelle il devait prendre la parole suivant son ordre d'inscription. La gravité de la question dont il s'agit devait lui faire croire que la discussion ne se continuerait pas pendant une séance d'élection. Aucune question plus vaste, plus élevée et plus considérable à tous les points de vue, n'a jamais été soumise à l'Académie; il ne faut pas que cette discussion se termine avant que tous les hommes qui ont quelque chose à dire aient pris la parole.

Tel air, tel sang, a-t-on dit; rien n'est plus vrai. La médecine vétérinaire, et surtout la vétérinaire des armées, en fournit de bien remarquables exemples. Les pertes qu'a occasionnées l'insuffisance des écuries sont immenses; toutes les commissions d'enquête ont reconnu que le défaut d'espace pour chaque cheval était la principale cause de la mortalité des chevaux. Depuis longtemps on a vu qu'il fallait que chaque cheval pût disposer d'un espace de 1 mètre 45, et eût 20 mètres cubes d'air à respirer. C'est en 1845 qu'on commença à élargir les casernements, et, à dater de cette époque, la morve, par exemple, diminua de plus de moitié : de 51 pour mille, elle tomba à 21 pour mille. Ce résultat eût pu être prévu, si l'on eût pris en considération ce qui se faisait à l'étranger, et particulièrement en Allemagne. En Autriche, où la cavalerie est presque toujours cantonnée dans les villages, la mortalité est à peine sensible.

Le 11 décembre dernier, d'après les bons résultats obtenus par M. Auger, vétérinaire, la commission d'hygiène hippique a ordonné des expériences à ce sujet, au nord, au midi, et dans le centre de la France; on laissera un escadron dans des écuries toujours ouvertes, un autre escadron restant dans les conditions anciennes. Il est probable que, dans deux ou trois ans, les résultats seront tellement favorables, que la ventilation large et permanente prendra droit de domicile dans tous les quartiers de cavalerie.

L'histoire de l'établissement d'Alfort confirme de tous points ces données : les infirmeries se sont assainies proportionnellement au moyen de ventilation et à l'espace de plus en plus grand qu'on a ménagé pour les chevaux.

M. Davenne, après avoir donné des éclaircissements sur divers points discutés dans une récente publication, par M. Lefort, revient sur les différences que présentent, quant à la mortalité, les relevés statistiques des grandes opérations chirurgicales faites à Londres et à Paris. Il accepte la statistique de M. Malgaigne, qui démontre que la proportion des décès par rapport au nombre des opérés à Paris dépasse de beaucoup le chiffre de la mortalité accusé par les hôpitaux de Londres. Faut-il attribuer exclusivement cette différence aux mauvaises conditions de nos hôpitaux et de nos salles de chirurgie? M. Davenne ne le pense pas. Le traitement consécutif doit, suivant lui, avoir autant d'importance. M. Davenne cite, à l'appui de

cette opinion, les renseignements publiés par MM. Topinard et Lefort. De même que M. Malgaigne, M. Davenne trouve de grands inconvénients aux salles immenses des vieux hôpitaux de Paris. «On conçoit parfaitement, dit-il, que, chaque lit étant un foyer particulier d'infection, il importe de n'en pas multiplier le nombre dans un même local. La question est donc ici entre les grands et les petits hôpitaux, entre les grandes et les petites salles, et je ne fais nulle difficulté de déclarer que, pour mon compte, je serais très-disposé à partager sur ce point l'opinion de M. Malgaigne.

Mais, poursuit l'orateur, il y a quelque chose qu'ignorent la plupart des personnes étrangères aux principes qui régissent notre droit administratif et hospitalier, et qu'il est nécessaire de remettre ici en lumière : c'est d'abord que l'administration hospitalière, étant réputée mineure, n'a pas toute sa liberté d'action dans les grandes mesures qui peuvent intéresser l'organisation de ces services; et, ensuite, qu'à Paris moins qu'ailleurs, il peut lui être permis d'adopter tel ou tel système, soit dans la construction, soit dans l'aménagement de ces hôpitaux, dès qu'il en doit résulter un accroissement quelconque de dépenses, sans l'assentiment des pouvoirs supérieurs.

L'orateur termine, en exprimant l'espoir que cette discussion portera ses fruits, et qu'elle aura un retentissement profitable aux intérêts des pauvres et des souffrants.

Séance du 21 *janvier* 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. DEPAUL, au nom de la commission de vaccine, lit le rapport officiel sur les vaccinations pratiquées pendant l'année 1860.

Après quelques considérations générales sur les avantages de la vaccine, M. Depaul discute la question de la vaccination hâtive. Il examine les opinions émises à ce sujet par MM. Husson, Bousquet et Baron, signale les accidents observés à la suite des vaccinations prématurées, nommément par M. Barthez, rappelle la discussion qui a suivi la communication de ces faits à la *Société médicale des hôpitaux*, et les assertions de MM. Legroux, Blache et Bébier; il cite aussi les travaux publiés sur la même matière par MM. Ragaine, Laforgue (de Toulouse), Godefroy (de Rennes), Jobert (de Guyonvelle), les observations faites par M. Danyau, à la Maternité de Paris; et, de l'examen et de la discussion de ces opinions et de ces faits, M. Depaul conclut que la vaccination n'expose pas à de plus grands dangers que les autres opérations légères du même genre; et que les accidents signalés à la suite de l'inoculation vaccinale tiennent moins à l'opération elle-même qu'aux conditions et aux circonstances dans lesquelles elle est pratiquée. Selon M. le rapporteur, la vaccination hâtive n'est pas plus dangereuse que celle qu'on pratique après le troisième mois de la naissance.

Parmi les départements qui se sont le plus distingués par le zèle de leurs médecins à propager la vaccine, M. Depaul désigne nommément le département de la Gironde; il signale à l'attention de l'Académie un remarquable mémoire de M. le docteur Dubreuil (de Bordeaux), qui renferme l'histoire de la vaccine dans le département de la Gironde, pendant une période de soixante ans; et il exprime le vœu que cet excellent exemple trouve des imitateurs dans les autres départements.

A la suite de cette lecture, M. ROBERT fait remarquer que, d'ordinaire, on fait trois piqûres de vaccin à chaque bras; les auréoles inflammatoires venant à se confondre, il en résulte une sorte de plaque phlegmoneuse fréquemment suivie d'érysipèle. M. Legroux, de l'Hôtel-Dieu, recommandait de ne faire qu'une seule piqûre à chaque bras; c'est la pratique qu'il suivait, et il s'en trouvait bien. Il préférait aussi les vaccinations un peu tardives aux vaccinations hâtives.

M. DEPAUL répond que la comparaison a été faite, d'une façon rigoureuse, sur 1,200 enfants, et qu'il en résulte que les vaccinations hâtives n'offrent pas plus de dangers. Elles doivent donc, par cela seul, être préférées, surtout pour les enfants dans les hôpitaux.

M. RENAULT a fait un très-grand nombre d'inoculations virulentes sur les animaux. Il a toujours vu ces inoculations réussir d'autant mieux qu'elles étaient moins multipliées. Ainsi, une ou deux inoculations réussissent; tandis que, si l'on en fait cinq ou six, il n'en réussit que deux ou trois : il lui paraît donc inutile de pratiquer plusieurs piqûres pour la vaccination.

Hôpitaux. — M. Husson, directeur de

l'assistance publique, adresse la lettre suivante, dont M. le secrétaire donne lecture :

« Monsieur le Président, dans la discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie impériale de médecine sur les hôpitaux comparés de Londres et de Paris, il s'est produit une méprise que je crois devoir vous signaler.

« On vient de reconstruire une grande partie de l'hôpital de Glascow dans de très-bonnes conditions, et de faire à Londres, dans l'hôpital de King's College, deux ou trois salles nouvelles, assez vastes il est vrai, mais d'une disposition vicieuse, et quoique dans le premier cas il ne s'agisse pas de Londres, quoique dans le second il s'agisse seulement de deux salles ouvertes en 1861, et qui sont loin de contenir cent malades, ce sont ces améliorations que l'on prend pour base de la comparaison sur laquelle roule tout le débat.

« Les hôpitaux de Londres, pour une population presque double de la nôtre, ne contiennent que 3,700 lits. Les hôpitaux de Paris en possèdent bien davantage (7,000, sans compter les lits d'infirmerie des hospices) ; nous avons donc à pourvoir, dans des conditions plus difficiles, à de plus grands besoins.

« La plupart de nos hôpitaux sont situés sur des lieux élevés ou au milieu de terrains dégagés de constructions ou plantés, comme Beaujon, Lariboisière, Saint-Antoine, la Pitié, Cochin, les Enfants malades et Necker. Rien de pareil n'existe à Londres ; à l'exception d'un seul hôpital, voisin de Hyde-Park, tous les hôpitaux de la ville sont construits au milieu de quartiers populeux, sur des rues étroites.

« Ils n'ont, généralement, ni jardins, ni préaux, ni même de cours ; les salles de malades sont éclairées d'un seul côté, ce qui est un vice considérable (1).

« Voilà les hôpitaux que l'on compare aux nôtres !

« Il est vrai que les salles de ces hôpitaux imparfaits contiennent en général moins de malades que les nôtres. Les Anglais laissent volontiers dans leurs salles de grands espaces libres ; mais, par une disposition peu logique, ils serrent les lits, qui sont le plus souvent espacés de moins d'un mètre. Ces salles, d'après le mémoire de M. Lefort, sont presque toutes, comparativement au nombre des malades, d'une capacité non supérieure et quelquefois même inférieure à celle des salles des hôpitaux de Paris.

« On ne remarque aucune odeur dans les hôpitaux de Londres, quoiqu'il n'y ait pas de ventilation artificielle, et il faut dire qu'à Paris, à quelques exceptions près, nous n'avons pas cet avantage. Mais à Londres on ouvre les fenêtres pendant la visite du médecin et plusieurs fois par jour, ce qui suffit, avec quelques autres circonstances accessoires, pour expliquer l'absence de toute odeur.

« Il règne aussi dans les hôpitaux anglais une simplicité qui ressemble presque au dénûment, mais qui a l'avantage de diminuer l'encombrement des salles. Les lits se composent d'une couchette en fer, avec fond sanglé, et d'un seul matelas, ou plutôt d'une plaquette composée de crin et de laine de 7 à 10 centimètres d'épaisseur ; le lit tout fait ne dépasse pas le genou. Nous sommes tombés dans l'excès contraire, car il est certain que nos lits sont trop compliqués.

« Il n'y a pas de rideaux aux lits anglais, excepté pourtant à Saint-Barthélemy.

« Les salles sont chauffées au moyen de cheminées ; mais c'est une erreur de croire qu'elles suffisent pour opérer la ventilation des salles et qu'elles puissent suppléer une ventilation artificielle bien appliquée.

« On ne voit pas, quoi qu'on en dise, dans la plupart des hôpitaux de Londres, des réfectoires pour les malades. A l'hôpital de Guy, où ce service paraît organisé, les tables où l'on mange sont au milieu des salles.

« Je ne veux pas pour le moment, Monsieur le Président, pousser plus loin cet exposé ; mais je tiens à ce que l'Académie sache que je ne regrette pas la discussion qui s'est ouverte dans son sein : j'y prête au contraire une oreille attentive, désireux de profiter de toutes les lumières comme de tous les conseils.

« Déjà, depuis une année, je fais expérimenter une simplification de la literie ; l'Administration s'occupe de donner à l'appareil des rideaux de lits une forme moins compliquée. Des améliorations très-sérieuses sont désormais entrées dans ses programmes, et bientôt le corps médical pourra apprécier nos projets et nos vues.

« En attendant, qu'il veuille bien profiter des ressources que plusieurs de nos hôpitaux lui

(1) Il existe même dans plusieurs hôpitaux des salles de dissection.

offrent, notamment de la faculté d'isolement pour certains malades ; qu'il use de toute la latitude que lui accordent nos règlements, et qu'il nous éclaire sur les nouveaux besoins ; qu'il veuille bien étudier les procédés de la chirurgie anglaise et ses modes de pansement ; qu'en fait de calculs statistiques, il ne s'appuie que sur de grands nombres et sur la comparaison de faits identiques ; qu'il tienne compte de la race, des habitudes d'alimentation, etc., et peut-être trouvera-t-il que notre infériorité n'est pas aussi réelle que quelques personnes le prétendent.

« Agréez, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments de haute considération.

« *Le directeur de l'administration de*
« *l'Assistance publique*,
« A. HUSSON. »

FAITS DIVERS.

Association générale des médecins de France. — Admissions du 10 janvier 1862 :

MM. Arnould, Bouchut, Bouley, Bourdon, Civiale, Collineau, Ferrand, Gérin-Roze, Jacquart (Florès), Lasègue, Leroy-Dupré, Moulion, Normand-Dufié, Sarazin (Ch.); Roméas, St-Elme-Heme, Tourraine, Vulpian.

— M. Desmarres vient de faire à l'Association générale des médecins de France un nouveau don de la somme de 1,000 francs.

— La Société médicale du 9e arrondissement, par l'intermédiaire de M. le docteur Piogey, son trésorier, a fait don à la Société centrale de la somme de 100 francs.

Sociétés médicales. — La Société médicale du Panthéon a procédé aux élections annuelles dans sa dernière séance mensuelle. Son bureau se trouve ainsi composé pour 1862 :

Président, M. Coursserant ; premier vice-président, M. Caudemont ; second vice-président, M. Dupré ; secrétaire général, M. Domerc ; secrétaire annuel, M. Moretin ; secrétaire adjoint, M. Moura-Bourrouillon ; trésorier archiviste, M. Girault.

— La Société de médecine du XVIIIe arrondissement de Paris a ainsi reconstitué son bureau :

Président, M. de Montmigny ; *vice-président*, M. Maurel ; *secrétaire*, M. Nilo ; *trésorier*, M. Loiseau.

Prix. — La Société médicale d'Amiens, formant le Comité central de vaccine du département de la Somme, a tenu sa séance annuelle le 29 décembre. M. le docteur Thuillier fils, secrétaire de la Société, a proclamé les noms des vaccinateurs qui ont mérité des récompenses ; ce sont :

MM. Croizet, officier de santé à Huppy ; Hordequin, officier de santé au Candas ; Delasalle, officier de santé à Ailly-sur-Somme ; Bourra, officier de santé à Louvencourt ; Sorel, officier de santé à Villers-Bretonneaux.

Des lancetiers d'honneur ont été accordés à MM. Vasseur, officier de santé à Boves ; Thouret, docteur en médecine à Airaines ; Quentin, officier de santé à Fresne ; Obry, docteur en médecine à Nesle ; Mention, officier de santé à Roisel ; madame Lecointe, sage-femme à Vignacourt ;

Et des mentions honorables à MM. Rovillain, officier de santé à Camon ; Bouffet, docteur en médecine à Péronne ; Lescardé, docteur en médecine à Roye ; Dhervelly, officier de santé à Epehy ; Morel, officier de santé à Rogy ; Tripier (Noël), officier de santé à Pont-Remy ; Serré, officier de santé à Miraumont ; Sempé, officier de santé à Beauval ; Caudron, docteur en médecine à Athies ; Sergeant, officier de santé à Montauban ; Greuet, officier de santé à Cérisy-Gaifly ; madame Dingeon, sage-femme à Hallencourt.

M. le docteur Herbet a rendu compte des travaux sur la question qui avait été mise au concours en 1861, et qui est la suivante : *Traité élémentaire d'hygiène des campagnes.*

(Indiquer les mesures générales qui pourraient être prises dans l'intérêt de cette hygiène par les autorités communales et départementales.)

Les lauréats sont :

1° *Prix.* Une médaille d'or de la valeur de 200 fr. à M. Malapert (Alphonse), docteur en médecine, associé correspondant de la Société médicale d'Amiens, à Gamaches (Somme).

2° *Mentions honorables.* M. Chabriers (Achille), docteur en médecine à Aix (Bouches-

du-Rhône), et M. Palais, docteur en médecine à Montmirail (Marne).

A la fin de la séance, M. le secrétaire rappelle que la Société médicale a décidé qu'elle décernerait dans sa séance publique annuelle de 1862 une médaille d'or de la valeur de 200 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur l'*Hygiène des ouvriers occupés dans les filatures*.

Dans sa séance du 27 décembre 1861, la Société a, en outre, décidé qu'une médaille d'or de la valeur de 200 fr. serait décernée en 1863 à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *De l'alcoolisme et de ses effets pathologiques sur l'individu et sa descendance.*

— A la suite d'un concours sur la question de la diphthérie, la Société médicale d'Indre-et-Loire, dans sa séance annuelle de décembre 1861, a réservé le prix consistant en une médaille d'or, qu'elle avait proposée, et a décerné :

1° Une médaille d'honneur en vermeil à M. Jardin, médecin à Vallignières (Gard);

2° Deux mentions honorables : l'une à M. Chonnaux-Dubuisson, médecin à Villers-Bocage (Calvados); l'autre à M. le docteur Hulin-Origet, de Chalonnes (Maine-et-Loire).

— Parmi les noms des lauréats de la Société impériale et centrale d'agriculture de France, nous trouvons avec plaisir ceux de deux de nos confrères. M. le docteur Sirand, à Larnagol (Lot), a obtenu une médaille d'or pour ses expériences séricicoles, et M. le docteur Loiseau, à Paris, une médaille d'argent pour son procédé de greffe de rameaux sur racines.

Nomination. — Par arrêté du 28 décembre, M. le docteur Bertrand, médecin du lycée impérial de Châteauroux, a été nommé officier d'académie.

Armée. — Par décision ministérielle du 18 novembre 1861, MM. Golias et Favre, chirurgiens principaux de la marine, ont été admis à faire valoir leurs droits à la retraite, à titre d'ancienneté de services, et sur leur demande.

— M. Didiot, médecin principal, chef du service de santé de l'expédition de Cochinchine, et M. Champenois, médecin-major de 1re classe, viennent de recevoir de S. M. la reine d'Espagne la croix d'Isabelle la Catholique, pour services rendus dans ces contrées lointaines.

Pharmacies religieuses. — Les membres du bureau de la Société pharmaceutique de la Vienne ont adressé à Mgr l'évêque de Poitiers une lettre dans laquelle, après avoir exposé les sacrifices que les jeunes gens sont obligés de faire pour acquérir le titre de pharmacien, la responsabilité qui pèse sur eux pendant l'exercice de leur profession, etc., etc., ils le prient de faire cesser l'exercice de la pharmacie par les religieuses de son diocèse.

Mgr l'évêque a immédiatement adressé, à MM. les directeurs des congrégations religieuses et à MM. les curés de son diocèse, une circulaire par laquelle il leur recommande de veiller à ce que les religieuses n'exercent ni la pharmacie, ni la médecine, ni la chirurgie.

(*Union pharmaceutique.*)

Hôpital fondé par une cantatrice. — La célèbre Jenny Lind a donné son nom à un hôpital qu'elle a fondé dans la ville de Norwich (États-Unis), en y affectant, dès 1858, le produit de concerts, dont chacun d'eux avait donné 35,000 fr. de bénéfice. Depuis son mariage, cette bienfaitrice a ajouté une rente de 2,500 fr. pour la fondation de seize lits destinés à des enfants malades, désormais patronés par ce charmant vocable Jenny Lind.

Nécrologie. — M. Moreau, membre de l'Académie de médecine, professeur d'accouchement à la Faculté, vient de mourir.

— L'École secondaire de médecine de Lille vient de perdre un de ses membres les plus distingués. M. Arrachart, ancien interne des hôpitaux de Paris et professeur adjoint de clinique chirurgicale, a succombé le 15 janvier à une affection cérébrale compliquée d'accidents typhoïdes.

Publications nouvelles.

Du danger des mariages consanguins sous le rapport sanitaire, par FRANCIS DEVAY, professeur titulaire de clinique interne à l'École de médecine de Lyon, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, membre du conseil

d'hygiène publique et de salubrité du Rhône, titulaire de l'Académie impériale des sciences et lettres de Lyon, etc. Deuxième édition, refondue et augmentée. 1 vol. in-18 de 260 pages. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez Victor Masson et fils, rue de l'Ancienne-Comédie, 26.

Essai d'une bibliographie universelle de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaire. 1er fascicule contenant 4,424 numéros. 1 vol. in-8° à 2 colonnes. — Prix : 3 fr.

Ce volume est terminé par une table alphabétique de plus de 80 colonnes en caractères compactes, qui permet de trouver instantanément le titre des travaux annoncés dans la bibliographie sur tel sujet cherché.

Mémoire sur les perforations et les divisions de la voûte palatine, par le Dr Baizeau, professeur agrégé à l'École de médecine et de pharmacie militaires. In-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr.

Observations de tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque droite, par Dr Colin, professeur agrégé à l'École de médecine et de pharmacie militaires. In-8° de 14 pages. — Prix : 60 c.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires, rue Childebert, 11, près de la place Saint-Germain-des-Prés.

Traité pratique de médecine légale, rédigé d'après des observations personnelles par J.-L. Casper, professeur de médecine légale à l'université de Berlin, médecin expert des tribunaux, conseiller intime du roi, etc.; traduit de l'allemand sous les yeux de l'auteur par *M. Gustave Germer-Baillière*, 2 vol. gr. in-8. — Prix : 15 fr.

Atlas colorié se vendant séparément. — Prix : 12 fr.

Le médecin des villes et des campagnes, par le docteur Munaret. 3e édition augmentée. 1 vol. gr. in-18. — Prix : 4 fr. 50.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Hygiène de la première enfance, comprenant les lois organiques du mariage, les soins de la grossesse, l'allaitement maternel, le choix des nourrices, le sevrage, le régime, l'exercice et la mortalité de la première enfance, par E. Bouchut, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie (enfants malades), professeur agrégé à la Faculté de médecine. In-18 de 376 pages. — Prix : 3 fr. 50.

Recherches sur le tatouage, par le docteur Berchon, chirurgien de première classe de la marine impériale, chef des travaux anatomiques de l'École de médecine navale de Rochefort. In-8° de 30 pages. — Prix : 1 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

IV. VARIÉTÉS.

Rapport sur la salubrité des eaux de la Seine.

Une des questions qui s'agitent le plus aujourd'hui, c'est celle des eaux de Paris. Après avoir donné de l'air à la capitale, on songe avec raison à lui donner de l'eau; mais cette eau, où la prendre? On parle de la faire venir de la Champagne; la Seine est si mal famée en province, et, cependant, combien de ses calomniateurs boivent de pire eau que la sienne! Mais, enfin, il est convenu que la Seine a fait son temps, et qu'elle est tout au plus bonne à conserver pour le plaisir des baigneurs.

Un document officiel, émané du conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, et qui a pour titre : *Rapport sur la salubrité de l'eau de la Seine entre le pont d'Ivry et Saint-Ouen, considérée comme eau potable;* ce document, disons-nous, publié sous les auspices de la préfecture de police, arrive fort à point pour nous apprendre que la Seine nous apporte d'excellente eau, dont nous ne savons pas nous servir.

Voici à quelle occasion ce travail, qui porte

la signature de M. F. Boudet, de l'Académie de médecine, fut entrepris. C'est prendre les choses d'un peu haut peut-être; mais on n'en comprendra que mieux toute l'importance des conséquences à tirer d'un incident d'abord purement local. On sait que les égouts de toute la partie septentrionale de Paris, au lieu de se jeter dans la Seine, se déversent dans un grand égout, dit égout collecteur, lequel va se décharger à Asnières. Malheureusement, la prise d'eau, qui naguère alimentait le réservoir de Batignolles, se trouvait établie dans la Seine, à trois cents mètres seulement en aval de ce grand égout. C'était évidemment un mélange des déjections de cet égout avec l'eau de la Seine que venait puiser le tuyau aspirateur des machines de la Compagnie générale des eaux. De là des plaintes des habitants de Batignolles au préfet de police, qui saisit le conseil de salubrité de cette affaire. L'analyse des eaux incriminées fut faite avec toute sorte de soins. La commission partit de ce principe que le dosage de l'ammoniaque dans les eaux potables est le moyen le plus sûr de mesurer les proportions relatives des matières organiques azotées qu'elles contiennent, et leur degré d'insalubrité, non que cette insalubrité doive être attribuée à l'ammoniaque qui s'y trouve, mais parce que celle-ci dépend surtout de la nature et de l'état de fermentation et de décomposition des matières organiques azotées qu'elles contiennent. L'analyse comparative des eaux de Seine recueillies, au même moment, à la prise d'Asnières et en plein courant, montra que les proportions d'ammoniaque étaient dans le rapport de 18 à 1, c'est-à-dire que les eaux de la prise contenaient dix-huit fois plus de matières organiques que celles du milieu du fleuve.

Les plaintes n'étaient donc que trop légitimes. Le maire de Batignolles enjoignit à la Compagnie générale des eaux de transporter la prise d'eau d'Asnières au milieu du fleuve. La Compagnie ferma bien la prise d'eau d'Asnières; mais, au lieu de la déplacer, elle desservit la population de Batignolles avec les eaux de la prise de Saint-Ouen, située à près de trois kilomètres au-dessous de l'embouchure de l'égout collecteur, et qui alimentait déjà les communes de Montmartre et de la Chapelle.

Les Batignollais dégustèrent la nouvelle eau dont on les abreuvait, et ils ne la trouvèrent pas beaucoup meilleure que la première. Nouvelles plaintes et nouvel appel à M. Boudet, qui déclara que, bien que la prise de Saint-Ouen se trouvât plus éloignée de l'égout collecteur que celle d'Asnières, elle en était encore beaucoup trop rapprochée pour puiser dans la Seine des eaux salubres. Chargé plus tard de l'examen plus approfondi de cette question, M. Boudet constata que les prises d'eau, dites de Saint-Ouen, qui alimentent les réservoirs de Montmartre, se trouvaient ouvertes à douze mètres seulement de l'étiage, c'est-à-dire du point où les eaux les plus basses baignent la rive droite, et que la Seine, avant d'y arriver, avait reçu non-seulement le grand égout collecteur, mais aussi l'égout de Clichy. Il remarque, en outre, que les deux îles d'Asnières, qui partagent la Seine en trois bras, à une assez faible distance du premier de ces égouts, retenaient les déjections dans la partie droite du fleuve, et les empêchaient de se mélanger avec la masse totale de ses eaux. Aussi, malgré l'intervalle de trois kilomètres qui séparait la prise d'eau de ces égouts, il était évident que leur influence devait s'y faire fortement sentir. C'est ce que confirma l'analyse des eaux recueillies, le même jour, à divers points de la Seine. Ainsi, l'eau recueillie en plein courant au pont d'Asnières, ne donna que 3 centièmes de milligramme d'ammoniaque par litre d'eau, c'est-à-dire des traces. L'eau recueillie à trois kilomètres en aval du pont d'Asnières, sur la ligne de l'ancienne prise d'eau de Saint-Ouen, à douze mètres de l'étiage (rive gauche), en fournit 4 centièmes de milligramme; celle recueillie en plein courant, sur la ligne de l'ancienne prise d'eau de Saint-Ouen, en fournit 67 centièmes de milligramme; et, enfin, l'eau recueillie au-dessus du tuyau de l'ancienne prise de Saint-Ouen, à douze mètres de l'étiage (rive droite), en fournit 270 centièmes de milligramme.

Après cette analyse, qui ne justifiait que trop les plaintes des trois communes qui composent aujourd'hui le dix-huitième arrondissement, la prise d'eau de Saint-Ouen fut transportée de la rive droite de la Seine sur la rive gauche, hors de la portée des égouts; et, depuis le 25 mai qu'elle fonctionne, elle fournit une eau constamment pure et salubre.

Cette question d'intérêt purement local a amené le conseil de salubrité à étudier l'eau de la Seine, prise sur plusieurs points de son cours, en amont et en aval, à déterminer l'in-

fluence des égouts sur cette eau, particulièrement là où sont établies les prises qui alimentent Paris, et, enfin, à constater quel est le degré de pureté et de salubrité des eaux de la Seine et de la Marne, considérées isolément avant leur réunion.

M. Boudet rappelle, dans son rapport, que des travaux antérieurs déjà faits, sur la Marne et la Seine, par divers chimistes et par lui-même, avaient démontré que les eaux de la Seine, au pont d'Ivry, avant sa jonction avec la Marne, sont d'une très-bonne qualité, et que les eaux de la Marne sont plus chargées de matières fixes que celles de la Seine.

Dans les nouvelles analyses, dont nous sommes obligé d'abréger les détails, M. Boudet a constaté les faits suivants. Il a été démontré de nouveau que la Marne contient plus de matières fixes que la Seine, mais aussi moins d'ammoniaque (5 centièmes de milligramme). Celle-ci, au pont d'Ivry, est beaucoup moins chargée de matières minérales et organiques que la Marne. Elle contient en moyenne 8 centièmes de milligramme d'ammoniaque. Mais ce qui témoigne surtout de la salubrité de la Seine en ce point, c'est sa composition atmosphérique fort riche en oxygène. Les matières qu'elle tient en suspension en plein courant à ce même pont, ne dépassent pas 118 à 120 milligrammes par litre, et, dans les temps les plus secs, cette proportion se réduit à 7 milligrammes.

La Seine, au pont d'Austerlitz, a déjà dégénéré. M. Poggiale a constaté qu'elle était beaucoup plus chargée d'ammoniaque et de matières fixes sur la rive gauche, qui a reçu l'affluent de la Bièvre, que sur la rive droite. Ainsi, on a trouvé 135 centièmes de milligramme d'ammoniaque sur la rive gauche contre 20 centièmes sur la droite.

La prise d'eau de Chaillot se trouve au-dessous de l'agglomération parisienne, et la Seine, avant d'y arriver, a subi l'influence de son passage à travers la ville; mais, depuis l'établissement du grand égout collecteur, cette influence doit être notablement atténuée pour la partie droite du fleuve, qui n'est plus souillée par aucun égout considérable, et qui, d'ailleurs, ne reçoit pas directement l'influence infecte de la Bièvre, et reçoit plus spécialement les eaux de la Marne qui contiennent peu d'ammoniaque. La proportion moyenne d'ammoniaque fournie par les échantillons recueillis à la prise de Chaillot, a été de 26 centièmes de milligramme, et celle des matières fixes de 250 milligrammes.

Ces résultats signalent une différence réelle entre la composition de l'eau de Seine à Ivry et l'estacade de Chaillot. Cette différence, toutefois, n'est pas très-considérable, et montre que le lieu de prise a été heureusement choisi sur la rive droite du fleuve. Plus à gauche, la proportion d'ammoniaque est, en effet, plus forte.

L'eau recueillie en Seine, à Neuilly, en aval du pont, contenait 28 centièmes de milligramme d'ammoniaque et 241 milligrammes de matières fixes. Ces proportions se rapprochent de celles de l'eau de la prise de Chaillot.

L'examen chimique de l'eau recueillie à la nouvelle prise de Saint-Ouen justifie le choix de sa position. En effet, deux échantillons d'eau recueillie le 17 mai au drapeau indicateur de la nouvelle prise, l'un à la surface, l'autre au fond du fleuve, précisément dans la couche où s'ouvre l'embouchure du nouveau tuyau aspirateur, ont donné, le premier, 21 centièmes de milligramme d'ammoniaque; le second, 6 centièmes de milligramme seulement, tandis que l'eau recueillie à la surface et au fond de la Seine, à l'ancienne prise, a fourni, pour la surface, 226 centièmes de milligramme d'ammoniaque, et, au fond, 228 centièmes. L'eau de cette prise était, d'ailleurs, très-chargée de matières organiques et dépouillée d'une grande partie d'oxygène. Au lieu de contenir 9 centièmes cubes d'oxygène par litre, qui est la moyenne de l'eau de Seine au pont d'Ivry, elle n'en contenait que 4 centièmes.

La Seine, conclut le rapport, arrive aux portes de Paris, après un cours de cent lieues à travers des contrées où les établissements industriels et les populations ne sont pas assez agglomérés pour altérer notablement la pureté et la salubrité naturelle de ses eaux; elle les présente alors dans d'excellentes conditions. En effet, elles sont habituellement limpides et peu chargées de matières limoneuses; elles tiennent en dissolution, en moyenne, 23 centimètres cubes d'acide carbonique, 9 centimètres cubes d'oxygène, 20 centimètres cubes d'azote par litre. Elles sont donc bien aérées et riches en oxygène. Leur proportion moyenne d'ammoniaque est inférieure à 17 centièmes de

milligramme, leur degré hydrotimétrique (1) est compris entre 15 et 17. Le poids de leurs matières fixes est de 24 centigrammes; il se compose de 16 centigrammes de carbonate de chaux, de 2 centigrammes de carbonate de magnésie, de 1 centigramme 1/2 à 2 centigrammes de sulfate de chaux, de quelques milligrammes de chlorures alcalins et de nitrates, et de 3 à 5 milligramm. de matières organiques.

Ces eaux sont loin, sans doute, d'offrir le degré de pureté de l'Allier, de la Dordogne, de la Garonne, de la Loire, dont les titres hydrotimétriques sont compris entre 4 et 6 degrés; mais elles sont bien moins chargées de sels terreux que celles d'un grand nombre de sources et de rivières qui sont employées à l'alimentation des habitants des villes et des campagnes, que celles d'Arcueil, par exemple, dont le titre hydrotimétrique est 26, que celles de la Marne, de l'Oise, de l'Escant.

L'eau de la Seine, au-dessus de Paris, au pied d'Ivry, avant son mélange avec la Marne, est une eau de très-bonne qualité; mais bientôt elle reçoit l'affluent limoneux de la Marne, qui souvent trouble sa limpidité et augmente la proportion de ses matières salines, particulièrement des bicarbonates de chaux et de magnésie, puis elle est soumise à des causes d'altération qui se produisent sans cesse pendant son passage à travers Paris, et parmi lesquelles il faut mettre en première ligne les déjections des égouts et notamment de la Bièvre. Les liquides impurs introduisent dans la Seine des matières organiques plus ou moins putréfiées qui fermentent, dénaturent son atmosphère, en absorbant une partie de son oxygène, donnent naissance à de l'ammoniaque, à ces produits fétides de nature indéterminée, qui sont le résultat inévitable de la décomposition des matières organiques et qui communiquent à l'eau une odeur et une saveur, désagréables et des propriétés évidemment nuisibles à la santé.

Un tableau indique ainsi les quantités d'ammoniaque observées dans l'eau de la Seine et son insalubrité relative aux stations suivantes:

Pont d'Ivry, en plein courant, 8 centièmes de milligramme; insalubrité relative, 1,00.

Prise d'eau de Chaillot, 26 centièmes de milligramme; insalubrité relative, 3,25.

Prise d'eau de Neuilly, 28 centièmes de milligramme; insalubrité relative, 3,50.

Nouvelle prise d'eau de Saint-Ouen: 20 centièmes de milligr.; insalubrité relative, 2,50.

Ancienne prise d'eau de Saint-Ouen (supprimée), 230 centièmes de milligramme; insalubrité relative, 28,70.

Telles sont les vicissitudes que présente l'eau de la Seine, depuis le pont d'Ivry où elle apporte à la ville de Paris le tribut inappréciable d'une masse d'eau supérieure aux exigences du présent et de l'avenir, jusqu'aux égouts d'Asnières et de Clichy, où elle reçoit des déjections qui l'infectent jusqu'au milieu de son courant, à une distance de plusieurs kilomètres.

De tous ces faits, conclut le conseil d'hygiène et de salubrité, ne ressort-il pas avec la dernière évidence que le système général des eaux de Paris est éminemment défectueux; qu'il est regrettable, à tous égards, que les prises d'eau destinées à l'alimentation de la capitale aient été établies à Chaillot, à Neuilly, à Auteuil, à Asnières, à Saint-Ouen, c'est-à-dire en aval de Paris, dans des stations telles qu'elles devaient puiser dans la Seine des eaux souillées de toutes les immondices d'une grande capitale, tandis que, placées en amont, au pont d'Ivry, dans la Seine primitive, pour ainsi dire, elles auraient livré aux Parisiens une eau de la meilleure qualité; que ces prises, d'ailleurs établies, pour la plupart, à 12 ou 15 mètres de la berge, dans le courant le plus direct des déjections des égouts, au milieu des vases et des atterrissements qu'ils déposent, ont été placées dans des conditions beaucoup moins favorables qu'elles ne l'auraient été en plein courant?

Conclusions du rapport: Il faut déplacer toutes les prises d'eau actuelles et ne demander qu'à la Seine, au sommet de Paris, au pont d'Ivry, qu'à la Seine garantie, par de sages règlements, de toute cause présente ou future d'altération grave dans son cours supérieur, le tribut de ces eaux salutaires et inépuisables qui suffiraient largement à tous les besoins de la grande cité.

(1) On appelle degré hydrotimétrique d'une eau, son rapport avec l'eau distillée considérée comme le type de l'eau pure et représentée par le chiffre 1.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'Association des médecins de la Seine; sa prospérité financière; quelques nuages entrevus dans l'avenir. — Premier pourparlers pour une agrégation possible à l'Association générale. — John Propert et le Royal medical Benevolent. College.

Le dernier dimanche de janvier, a eu lieu, comme d'habitude, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, la réunion générale de l'Association des médecins du département de la Seine.

M. Orfila, secrétaire général, a exposé, dans un rapport souvent interrompu par les applaudissements de l'assemblée, les travaux de la commission générale; il a rappelé les noms des bienfaiteurs de l'assemblée et indiqué son état financier. Il résulte du dernier rapport du comité des fonds, que l'avoir consiste en un capital produisant près de 10,000 fr. de rentes, sans compter la fondation Moulin, consistant en une bourse fondée au collége Saint-Louis, pour le fils d'un médecin.

Après le tirage au sort des membres de la commission générale, on a procédé à la nomination du bureau. Ont été nommés : président, M. le baron P. Dubois; vice-présidents, MM. Barth et Monneret; vice-président honoraire, M. Adelon.

Tel est le compte rendu *officieux* de cette séance, tel que nous le lisons dans tous les journaux.

Or, ce compte rendu, qu'on prendrait volontiers pour un communiqué, renferme une si grave omission que nous serions tenté de croire que tous les rédacteurs de journaux de médecine s'étaient donné le mot pour s'absenter de la séance.

M. le secrétaire général, après la lecture de son rapport annuel, en a lu un second dont l'assemblée a apprécié l'importance en votant son impression. Nous pensons que ce document sera envoyé à chacun des membres de l'Association, et il nous semble que la chose a déjà beaucoup tardé. Jusque-là nous ne pouvons en parler que vaguement et sur les simples souvenirs qui nous restent d'une audition rapide.

Chaque année le rapport de M. le secrétaire général signalait deux augmentations marchant parallèlement, celle des membres de l'Association, et celle des ressources financières. Cette année il n'a été question que du second de ces accroissements. L'Association en serait-elle arrivée à sa période d'État? Les périodes d'État sont ordinairement suivies de celle de diminution.

La cause, on la devine de suite. L'Association des médecins de la Seine voyait son personnel s'accroître lentement, mais persévéramment; elle pouvait espérer de voir se rallier un jour à elle la presque totalité des médecins du département, lorsque l'Association générale est venue lui faire une concurrence d'autant

plus redoutable que le prix de la souscription est moindre de presque moitié. Il y a loin, d'ailleurs, des modestes séances annuelles de l'Association de la Seine aux séances d'apparat et aux banquets de l'Association générale, et du mouvement que se donne l'honorable président de celle-ci au peu de bruit que fait légalement l'honorable président de celle-là, qui d'ailleurs ne brillait à la dernière grande réunion que par son absence. Nous apprécions toutes les qualités, tout le désintéressement, nous dirons plus, toute la libéralité de M. Paul Dubois; mais nous nous demandons si, en acceptant la présidence de l'Association de la Seine, il a bien compris qu'il acceptait l'héritage d'Orfila, c'est-à-dire un héritage d'initiative, et peut-être serait-on tenté de lui adresser ces paroles du grand Charles Borromée, archevêque de Milan, aux évêques de sa province : *Si tanto muneri pares, cur tam negligentes? si impares, cur tam ambitiosi?* (Si vous êtes à la hauteur d'une telle mission, pourquoi tant de négligence? Si vous n'y êtes pas, pourquoi tant d'ambition?)

Quoi qu'il en soit, l'Association de la Seine, comme le constate le rapport encore inédit, s'est inquiétée sur son avenir, surtout en voyant quatre de ses membres quitter ses rangs pour passer dans ceux de sa rivale. Celle-ci, de son côté, a suivi à son égard la politique d'annexion qui est inscrite sur son drapeau, non pas d'annexion par procédés violents, mais par procédés de persuasion, de conversion, de telle sorte qu'elle a amené l'Association de la Seine à examiner, à traiter la question de son agrégation.

Le rapport de M. Orfila expose, avec une grande impartialité, les raisons qui militent pour ou contre une mesure à tant d'égards si désirable. Notre mémoire nous fait trop défaut pour que nous essayions de les reproduire. Mais il en est une que tout un chacun soupçonne: c'est la question du dixième à payer à la Société centrale par toute Société locale qui s'agrége. On sait que ce dixième du revenu annuel est une sorte d'assurance contre de fâcheuses éventualités. C'est à l'aide de cette contribution volontaire que l'Association générale peut venir en aide aux Sociétés agrégées dont les ressources sont insuffisantes pour soulager efficacement toutes les infortunes qu'elles renferment dans leur sein. C'est un cas qui pourra se présenter fréquemment dans les départements où les souscriptions ont dû être mises à un taux peu élevé. Mais à l'Association de la Seine où la souscription est plus élevée qu'ailleurs, où même un très-grand nombre de souscripteurs payent bien au delà de la cotisation obligatoire, ce cas est peu présumable, et le sacrifice d'un dixième de ses revenus peut être considéré par elle comme à peu près en pure perte, au moins à ce point de vue.

Serait-ce par défaut de libéralité que l'Association de la Seine hésiterait à faire ce sacrifice à des infortunes qui lui sont étrangères? Non pas, certes, et son passé la défend surabondamment de tout soupçon d'égoïsme. Qui ne sait que, par un article obligatoire de son règlement, l'Association de la Seine consacre chaque année, non pas un dixième, mais un sixième de son revenu à soulager les infortunes de médecins qui ne sont pas sur sa liste, et que souvent même, contre la lettre et l'esprit de ses statuts, elle a étendu ses générosités à des médecins résidant hors du département de la Seine? Rien de tel ne se trouve dans les statuts de l'Association générale qui s'est jusqu'ici refusée à secourir les infortunes qui se produisent ailleurs que dans son sein. A tort ou à raison, l'Association de la Seine revendique, comme un de ses plus beaux priviléges, de venir en aide même aux imprévoyants. Mais, si elle est obligée de verser un dixième de ses revenus à l'Association générale, sur quoi le prendra-t-elle? Si c'est sur ce sixième consacré aux infortunes étrangères, la part de celles-ci deviendra presque nulle. Si c'est sur les cinq autres sixièmes de ses revenus, ce seront ses membres qui en souffriront. Il y a, d'ailleurs, d'autres dissidences, notamment sur les officiers de santé que l'Association générale admet dans son sein et que l'Association de la Seine repousse (quoiqu'elle les secoure, à l'occasion, sur le sixième réservé aux médecins étrangers à l'Association). Ici, nous nous hâtons de le dire, le beau rôle est du côté de l'Association générale. Il y a défaut de logique aussi bien que de générosité à repousser les officiers de santé de la famille médicale. Demandez, si vous voulez, leur abolition; mais abstenez-vous de toute mesure rétroactive.

Il y a eu d'autres considérations qui ont

milité fortement contre l'agrégation de l'Association de la Seine à l'Association générale. Le conseil judiciaire a fait observer à la commission chargée d'examiner la question, que l'Association de la Seine, fondée d'ancienne date, jouit de priviléges qui n'ont pas été accordés à l'Association générale (1), qui est soumise à toutes les lois réglementant les sociétés de secours mutuels, qui n'est qu'autorisée, tandis que l'Association de la Seine est déclarée d'utilité publique, et que, pour s'agréger à l'Association générale, il lui faudrait changer plusieurs de ses statuts, ce qu'elle ne pourrait faire sans en demander l'autorisation au gouvernement, sans s'exposer par cela même à se voir retirer les priviléges spéciaux dont elle jouit, sans s'amoindrir, par conséquent, sans mettre peut-être même son existence en péril. Devant ces diverses considérations, le bureau a conclu qu'il n'y avait pas lieu, pour l'Association de la Seine, à s'agréger à l'Association générale.

Le bureau a, nous le croyons, sagement conclu, du moins au point de vue de l'opportunité. Mais nous croyons aussi que la force des choses l'emportera un jour sur celle du raisonnement. Il est difficile que ces deux Sociétés, toutes les deux si puissantes, marchent parallèlement et paisiblement l'une à côté de l'autre. Ce nom magique d'Association générale favorisera peut-être l'accroissement numérique de l'Association centrale, et pourra lui donner une supériorité marquée; mais, d'un autre côté, la situation financière de l'Association de la Seine est si forte, qu'à part la question d'amour-propre, nous ne voyons pas que la diminution de ses membres pût en rien entraîner sa ruine. Moins nombreux, ceux-ci n'en seraient en quelque sorte que plus riches. Sa position est si enviable, à ce point de vue, que nous croyons que l'Association générale usera, à l'égal de sa sœur aînée de Paris, de la politique qui lui a si bien réussi avec l'Association du Rhône, et qu'elle aplanira toutes les difficultés. Il est possible aussi qu'il intervienne quelque *Deus ex machinâ* qui oblige un jour les deux sociétés à se fondre en une seule.

(1) Un de ses priviléges est la nomination de son président par l'élection annuelle, tandis que tous les autres présidents de sociétés de secours mutuels sont nommés par l'Empereur.

***

Puisque nous en sommes aux associations médicales de prévoyance, ce ne sera pas sortir de notre sujet que de passer en Angleterre pour y signaler un fait très-propre à nous servir d'exemple, en ce qu'il montre qu'un homme obscur peut faire ce que ne font pas des corporations puissantes, parce qu'il possède une chose qui n'est pas départie au grand nombre : l'initiative.

***

Il y a dix ans de cela, un chirurgien de Londres (*a surgeon in general practice*, un praticien à tout faire, par opposition aux docteurs qui ne font pas de petite chirurgie) eut son attention forcément appelée, par les circonstances, sur la condition précaire de beaucoup de ses confrères, et sur l'abandon auquel se trouvaient réduites leurs veuves et leurs orphelins. Il entreprit de venir en aide à toutes ces détresses et se mit à cette rude tâche avec une volonté et une énergie proportionnées à la grandeur du but aussi bien qu'à celle des obstacles qu'il savait devoir rencontrer. Le froid accueil que lui firent de riches et égoïstes corporations ne glaça point son ardeur. Un petit nombre d'amis de sa trempe se rallièrent à lui; leurs communs efforts eurent pour résultat l'érection d'un magnifique collége, la fondation d'une excellente école et l'établissement de maisons de refuge pour les membres malheureux de la profession. L'homme qui a rendu cet immense service au corps médical de son pays s'appelle JOHN PROPERT, tout court. Il y a, dit à ce sujet la *Lancette*, des vérités plus difficiles à croire que des fictions, et cette vérité incroyable, selon la feuille anglaise, c'est qu'il y ait douze mille membres de notre profession qui pourraient et devraient envoyer une guinée chaque année au *Royal medical College* et qui n'en ont pas encore donné une seule. Tout en gourmandant ainsi le corps médical d'Angleterre, le journal s'excuse de vouloir donner à entendre que les médecins y manquent de charité; peu d'hommes la font autant qu'eux par les soins gratuits qu'ils donnent aux pauvres : mais il leur rappelle le proverbe, que charité bien ordonnée commence chez soi (*but charity to be consistent « Should begin at home »*).

L'auteur veut dire par là qu'elle doit s'exercer d'abord sur les siens. Malheureusement c'est une idée qui ne vient guère au médecin de considérer des confrères pauvres comme les siens, c'est-à-dire comme des parents malheureux vivant sous son toit. Et cependant il a raison de dire qu'entre toutes les infortunes celles de notre profession ont droit avant toutes les autres à notre assistance. Combien de médecins pleins de présent et d'avenir sont arrêtés au milieu de leur carrière par une infirmité inattendue? Le Collége médical leur ouvre ses portes. D'autres, malgré tout leur labeur, ne peuvent arriver à donner à une nombreuse famille l'éducation convenable. Le Collége médical a ouvert pour eux des écoles où ils recevront une instruction de premier ordre et au plus bas prix. L'orphelin y est nourri, habillé et instruit de manière à occuper une position honorable. La veuve du médecin trouve tout le confort et même le luxe auxquels elle a pu être habituée dans des jours plus heureux. Il est à croire que c'est parce qu'ils ignorent ces bienfaits de l'institution du collége royal que les douze mille médecins précités négligent de lui envoyer leur cotisation annuelle d'une guinée, et il suffirait de le leur signaler, au nom du fondateur de l'institution, pour que, grâce à leur adhésion, le Collége médical pût encore étendre la sphère de ses services.

***

Ce John Propert est décidément un grand homme, et son nom restera dans les fastes de la charité, ce qui vaut au moins autant pour lui que s'il était inscrit dans ceux de la science, ce qui vaudra d'ailleurs mieux pour les autres. Nous faisons des vœux pour qu'il surgisse chez nous quelque John Propert. Que faudrait-il donc, pour commencer en France une fondation analogue au *Royal medical Benevolent College?* Qu'un seul de ces médecins, deux ou trois fois millionnaires et qui n'ont pas d'héritiers directs, voulût adopter de son vivant ou à son lit de mort les délaissés de la famille médicale. Mais il est vraisemblablement écrit, dans les décrets éternels de la Providence, que les grands ne donneront jamais que de belles paroles, et qu'aux petits seulement elle réserve l'exécution des grandes choses.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. NONAT.

III. Entérites aiguë et chronique. — Huile de croton.

Dans sa monographie (1) sur le croton tiglium et son emploi en thérapeutique, M. le docteur Léon Marchand a avancé que les frictions d'huile de croton sur l'abdomen réussissaient parfaitement dans l'entérite, soit aiguë, soit chronique; voici de nouvelles observations de diarrhées rebelles à tout autre traitement qui ont cédé à l'emploi de cet agent.

OBS. I. Le nommé P... Édouard, compositeur, âgé de 17 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution vigoureuse, est à Paris depuis 1856. Il s'était toujours très-bien porté, quand, à la fin de novembre 1859, il fut pris de douleurs dans le ventre. Ces douleurs s'accompagnèrent bientôt d'une diarrhée qui devint assez forte pour l'obliger à aller à la selle huit à dix fois par jour. Les garde-robes sont muqueuses, glaireuses; dans quelques-unes d'entre elles il constata la présence de vers lombrics. Malgré cela il continua ses travaux, ne changea rien ni à son régime ni à son genre de vie.

Pourtant, au mois de janvier 1860, il fut forcé, par l'intensité de la maladie, de venir demander les secours de la médecine. Il entra à la salle Saint-Ferdinand, le 6 janvier, au n° 8. — Les selles sont au nombre de dix à douze par jour, elles sont très-douloureuses; les coliques sont peu violentes, il n'y a pas de fièvre, pas de gargouillement dans le ventre, qui est météorisé, dur, mais peu douloureux, rendant un son tympanique à la percussion.

7 Janvier. Diète. Riz sucré. — 8, même état, 2 pilules avec extrait d'opium 0,02 cent., lavements amylacés laudanisés; — 9, il y a du mieux, continuation du traitement, une portion; le 10, trois portions. Le malade, ayant assez grand appétit, n'accusait que deux garde-robes pour avoir à manger. — Le 11, il avoue qu'il est allé huit fois à la selle. Diète, pilules,

---

(1) 1 volume in-4° avec figures; chez Delahaye, libraire. Voir aussi nos n°s des 15 mars et 1er avril 1861.

lavements. — 12, 13, 14, les selles sont au moins aussi fréquentes, l'appétit est perdu.

15. Voyant que les opiacés ne sont d'aucun effet, M. Nonat ordonne : frictions avec huile de croton, 16 gouttes ; huile d'amandes douces, 3 gouttes; diète.

16. Suppression des selles; l'éruption, quoique très-belle, n'est pas encore complète. Il y a une éruption sur le scrotum et sur la verge.

17. L'appétit est revenu, les selles ne sont pas reparues; l'état général est satisfaisant.

18. Le mieux continue; la faim est impérieuse; 1 portion.

19. Malgré la portion d'hier, il n'y a pas eu de selles, 2 portions.

20. Pas encore de selles. — 21, selles normales, 3 portions. — 24. Le malade est rétabli, 4 portions. — Le 25, *exeat* pour l'asile de Vincennes.

Ainsi donc nous voyons une diarrhée qui résiste au traitement par les opiacés et à la diète, céder, en 24 heures, à l'application de l'huile de croton, et céder à tel point que les selles ne reparaissent que six jours après et sont normales.

Cette observation est, en outre, remarquable par l'éruption qui s'est faite sur les parties génitales; mais elle ne vient point à l'appui des idées de M. Ernest Boudet. — C'est à ce malade que nous faisions allusion quand nous écrivions : « De plus, dans l'un de ces cas, le « malade nous a parfaitement avoué comment « l'éruption avait été transportée de l'abdomen « en ce lieu (*loc. cit.* p. 50). Il y avait eu « transport mécanique. »

Obsil. . E... Arthur, âgé de sept ans et demi, est sorti de nourrice à l'âge de trois ans avec le ventre très-gros, comme cela se voit chez la plupart des enfants que l'on n'a pas le soin de soumettre à un régime convenable et régulier. Ce symptôme indique un état congestif de l'intestin. Depuis cette époque, il est pris chaque année, pendant l'hiver, de diarrhées incoercibles et de tranchées très-douloureuses, borborygmes, ballonnement du ventre, inappétence, malaises, vomissements parfois; le ventre est douloureux à la pression. Ces accidents, qui durent assez régulièrement de la fin d'octobre à la fin d'avril suivant, cèdent pendant l'été. Ajoutons qu'à chaque fois que les diarrhées se montrent, l'enfant est pris en même temps de toux et d'un peu de douleur dans le bas du thorax. En vain chaque fois essaye-t-on l'emploi des lavements amylacés laudanisés, en vain donne-t-on l'ipéca dans le but de le débarrasser de sa bronchite : tout reste inutile, les accidents ne sont en rien entravés dans leur marche, diarrhée et bronchite ne cèdent qu'au retour des beaux jours.

Cette année, dès le mois d'octobre, les symptômes se sont présentés comme les années précédentes : tranchées, diarrhées, ballonnement; les selles sont devenues de plus en plus fréquentes, six ou sept par jour. Elles sont muqueuses, glaireuses. Les symptômes thoraciques ne se sont montrés qu'au mois de décembre. On a donné encore et toujours avec le même insuccès les lavements, l'ipéca, les pilules d'opium : l'enfant de jour en jour maigrit et tombe dans un état de faiblesse très-grand. Le 14 janvier 1860, la mère l'amène à la consultation de M. Nonat.

14 janvier. Le petit malade, de constitution lymphatique, est pâle, maigre, défait, abattu; sa constitution est débilitée; il marche le corps courbé en avant, à cause de la douleur qu'il ressent dans le ventre et qui l'empêche de se tenir droit. A l'inspection, l'abdomen est ballonné; à la pression, il est dur, douloureux; on entend du gargouillement; à la percussion, son tympanique. Depuis deux jours il a eu trente ou quarante selles. L'oreille appliquée sur la poitrine rencontre quelques râles muqueux à la base, rien au sommet.

Huile de croton, 6 gouttes; huile d'amandes douces, 3 gouttes; frictions sur le ventre, eau de gomme.

19 janvier. L'enfant ne marche plus plié en deux, malgré l'éruption très-complète qui lui couvre l'abdomen. Pour tout détail, il se *déclare tout à fait guéri;* il ne souffre plus; les parois abdominales ne sont plus tendues : elles ont repris leur élasticité. Il n'y a pas eu de gardes-robes *depuis le 14 janvier*, jour de l'application de l'huile de croton.

20. L'enfant se porte à merveille, les selles se sont représentées le 20, mais moulées et normales; depuis lors il va une fois tous les jours sans coliques. Les symptômes du côté de la poitrine se sont apaisés, il n'y a plus de toux ; l'appétit, au dire de la mère, est dévorant.

2 février. Le mieux a continué, les couleurs sont revenues. L'enfant est guéri. Nous ne l'a-

vons pas revu depuis; il est probable que, s'il y eût eu rechute, il fût revenu voir M. Nonat et lui demander ses soins.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Du traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales par l'occlusion des conduits lacrymaux, réalisée à l'aide de la méthode galvano-caustique.

La méthode nouvelle que nous préconisons ici, après une assez longue expérience, se propose pour but définitif d'empêcher les larmes d'arriver jusqu'au sac, et d'arrêter par cela même l'état phlegmasique qui est la conséquence de leur contact.

Dans cette manière de faire, les conséquences si nuisibles de la maladie sont supprimées, et, bien que la difficulté ait été tournée plutôt que vaincue, en réalité, nous n'agissons guère autrement en chirurgie. Et le succès est jugé parfait quand l'affection est guérie sans que l'organe qui en était le siége reste impropre à remplir ses fonctions, et c'est là notre cas particulier.

L'occlusion des deux conduits lacrymaux est le but que la méthode nouvelle tend à réaliser comme étant le plus simple et le plus sûr. — Deux procédés ont été un instant en présence pour arriver au même résultat : l'excision des conduits et leur cautérisation galvanique. Nous allons les passer successivement en revue.

§ I. *De l'excision palpébrale.*

Les tumeurs et les fistules lacrymales étaient restées, jusque dans ces derniers temps, aussi inconnues dans leur nature que réfractaires aux modes de traitement si variés et parfois si bizarres qu'on leur a opposés aux différentes époques de la chirurgie. Aussi ces affections faisaient-elles tout à la fois et la désolation des malades et la honte de notre art, resté si impuissant.

Or, il y a sept ans, j'ai fait connaître au monde médical, et une doctrine étiologique nouvelle des tumeurs et fistules lacrimales, et un moyen efficace de les guérir radicalement (1).

(1) Voy. *Gazette des Hôpitaux;* 1856.

Sans doute il peut être permis, aujourd'hui que les faits pratiques s'imposent d'eux-mêmes, de s'en tenir à ces faits et de dédaigner la doctrine. D'autres le feront peut-être, mais pas nous; car c'est à cette même alliance que nous devons nos succès, et dans notre esprit leur association est naturellement forcée.

Pourquoi, en effet, avec le rôle capital que l'on accordait alors à l'état phlegmasique de la muqueuse et à l'influence du rétrécissement, provoquer l'occlusion de la partie antérieure des conduits lacrymaux?

Cette occlusion ne devait, *à priori*, remédier évidemment à rien ou à peu près.

Comment, enfin, au point de vue tout à fait empirique, choisir cette même occlusion des conduits, déjà expérimentée deux fois sans succès?

Je le déclare donc : sans notre doctrine étiologique, qui n'était pas d'ailleurs une simple vue plus ou moins ingénieuse de l'esprit, mais bien le résultat d'observations nombreuses sur les insuccès des autres méthodes, la méthode nouvelle serait encore à trouver, parce qu'aucun praticien n'aura l'idée, je suppose, de recommencer des tentatives chirurgicales, déjà faites en pure perte, s'il n'obéit lui-même à une idée différente et s'il n'est guidé vers un but qu'il se croit en mesure d'atteindre nonobstant les échecs antérieurs de ses devanciers.

Sur quoi donc s'appuie M. Velpeau pour réclamer la priorité de notre méthode, comme il a essayé de le faire à propos de l'excision palpébrale dans le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales?

A-t-il imaginé un procédé opératoire qui rende cette opération plus simple, plus facile, moins dangereuse? Non, puisque l'excision est, par elle-même, une opération des plus élémentaires et des plus inoffensives, et qu'il n'y a, que je sache du moins, qu'une seule manière de la pratiquer?

A-t-il, au moins, en l'absence de tout raisonnement, mis à profit une heureuse inspiration que d'autres, plus tard, devaient féconder?

Il n'en est rien, et la vérité m'oblige à déclarer que M. Velpeau n'a rien à réclamer de cette belle conquête chirurgicale, dont notre siècle pourra se glorifier dans l'avenir à juste titre.

En effet, l'excision palpébrale mise en usage

par M. Velpeau n'a pas réussi, et il l'avait abandonnée depuis plus de dix ans. Nous n'avons pas nous-même repris cette méthode en sous-œuvre, et les faits publiés sont là pour le prouver, car nous avons commencé par pratiquer l'ablation de la glande lacrymale. Et, quand ensuite nous avons eu recours à l'excision palpébrale, ce n'est pas la manière de faire si simple mais si peu efficace du chirurgien de la Charité, que nous avons utilisée, c'est *la Méthode des excisions multiples*. Nous avons, dans notre pratique, tel ou tel malade qui n'a guéri d'une manière définitive, car cette guérison date aujourd'hui de six ou sept ans, qu'à l'aide de trois ou quatre excisions faites, pour ainsi dire, coup sur coup. Or sur quel malade M. Velpeau a-t-il employé cette même méthode ?

L'excision simple est donc un moyen impuissant et par conséquent mort-né. Quel intérêt M. Velpeau peut-il avoir à réclamer la paternité de cette méthode, qui, pratiquée par un professeur distingué de la Faculté, M. Gosselin, vient d'échouer tout dernièrement entre ses mains à l'hôpital Beaujon ? Serait-ce, par hasard, parce que cette méthode de l'excision simple, qui ne guérit pas, paraît conduire insensiblement à celle des excisions multiples, qui guérit toujours ?

Évidemment telle est la pensée plus ou moins avouée de M. Velpeau.

En résumé, si l'on veut trouver deux inventeurs à la méthode nouvelle, eh bien, soit, il y en a deux : l'un qui a inventé *les revers*, et l'autre qui *a créé les succès*.

Ainsi qu'il résulte de tout ce qui précède, nous avons le premier obtenu la guérison de la tumeur et de la fistule lacrymales en provoquant l'occlusion des conduits au moyen de l'excision palpébrale répétée autant de fois que cela est jugé nécessaire au succès définitif de l'opération.

Mais tout efficace qu'elle soit dans ses résultats, puisqu'elle permet de guérir toujours et dans tous les cas une maladie si peu curable jusqu'alors, l'excision, en tant que méthode destinée à obtenir l'occlusion de la partie antérieure des conduits lacrymaux, ne nous a jamais paru être le dernier mot du progrès; et ce n'est véritablement qu'en attendant un procédé meilleur que nous l'avons pratiquée plus de soixante fois sur nos malades.

Voici, en effet, les critiques que l'on peut lui adresser, critiques qui tombent évidemment d'elles-mêmes en face de nos succès qu'elle seule pouvait fournir, critiques qui reprennent cependant leur valeur relative dès qu'un procédé nouveau est venu donner le dernier mot du problème à résoudre.

L'excision palpébrale est assurément une opération sans gravité aucune, et, si l'on est tout d'abord effrayé de la difformité que pourrait produire la perte de substances faite à l'une et et à l'autre paupière, on est bientôt conduit à reconnaître que ce n'est là qu'un apprentissage à faire (si l'expérience des excisions palpébrales faites dans d'autres circonstances n'avait pas été suffisante). Car la restauration palpébrale ne tarde guère à s'effectuer d'une manière irréprochable. Dans l'espèce, M. Velpeau avait constaté avant moi le même fait.

Mais l'excision palpébrale, telle qu'il faut la pratiquer pour obtenir l'occlusion des conduits lacrymaux, présentait surtout les inconvénients que nous allons faire connaître.

La cicatrice, en se rétractant, dévie souvent, sinon le bord palpébral lui-même, du moins un ou deux bulbes pilifères; or il arrive assez souvent que le cil dévié en dedans irrite l'œil et détermine, le malade étant d'ailleurs guéri, un larmoiement assez incommode, larmoiement que l'on a une grande tendance à mettre sur le compte de l'occlusion des conduits, si l'extraction des cils déviés n'en faisait rapide justice.

J'ai vu, en outre, plusieurs fois la cicatrice, plus large que profonde, s'ulcérer elle-même au contact irritant des larmes, et le conduit lacrymal redevenir perméable jusqu'à ce qu'une nouvelle excision soit venue rétablir son occlusion première.

Mais l'objection la plus sérieuse, dans la pratique, que l'on puisse adresser à notre méthode par excisions répétées, c'est celle qui a trait à ces excisions elles-mêmes faites successivement à 10 ou 12 jours d'intervalle.

Nous avons, en effet, à traiter le plus souvent des malades qui ont été déjà soumis, et depuis longtemps, à la série des moyens thérapeutiques anciens (injections, dilatation, canule, etc.), et tout cela sans succès. Dès lors, leur confiance dans la puissance de l'art, comme dans l'habileté du chirurgien, se trouve quelque peu amoindrie quand on leur propose une

seconde ou même une troisième excision pour triompher définitivement de leur maladie. Bien qu'ils aient été prévenus à l'avance de ce qui devait arriver, ces malades ont beaucoup de peine à comprendre que la même opération bien faite doive être répétée plusieurs fois sur les mêmes tissus. Il n'est pas difficile de s'apercevoir que plusieurs d'entre eux ont une certaine tendance, malgré l'innocuité de ces excisions répétées, à mettre en doute soit l'habileté de l'opérateur qui n'a pas réussi d'emblée, soit sa sagacité à découvrir une manière de faire qui guérisse du premier coup.

Il faut reconnaître que si les malades ont souvent raison de se plaindre, dans une certaine mesure, des imperfections de notre art, ils avaient bien tort, en méconnaissant les progrès accomplis, de ne pas les accepter, dans l'espèce, avec reconnaissance.

Quoi qu'il en soit, la méthode galvano-caustique, en permettant de réaliser d'emblée l'occlusion des conduits sans exposer ni à la déviation des cils ni à la récidive, devra être préférée dans tous les cas à l'excision palpébrale. Tel est le dernier progrès que nous avons réalisé dans ces dernières années.

§ II. *De l'occlusion galvano-caustique des conduits lacrymaux.*

Qu'il s'agisse d'une tumeur ou d'une fistule lacrymale, le traitement reste toujours le même, et voici comment j'y procède :

L'appareil instrumental se compose : 1° de la pile Grenet à pédales ; 2° d'un manche en ivoire, qui contient dans son intérieur deux cordons métalliques de cuivre rouge ; 3° de la tige en platine dur, qui sert à la cautérisation (1).

On se sert de ces instruments de la manière suivante : après avoir fixé la tige en platine au manche par deux pas de vis, et adapté son autre extrémité aux fils conducteurs de la pile, le malade étant disposé convenablement, on introduit dans une étendue de 5 à 6 millimètres la tige effilée de platine dans le conduit lacrymal supérieur ; on presse sur la pédale de la pile, et l'action caustique aussitôt produite par l'état d'incandescence du platine, cesse au gré de l'opérateur, et dès qu'il l'a jugée suffisante.

La première journée de l'opération est terminée : la seconde séance est remise à huitaine pour la cautérisation du conduit inférieur, à laquelle on procède exactement de la même manière.

Pour tout traitement, je prescris au malade de ne pas presser sur le sac lacrymal, de lotionner souvent les paupières avec de l'eau fraîche, et de priser cinq à six fois par jour, à l'instar du tabac, le mélange suivant : poudre d'iris, 15 grammes ; calomel, 4 grammes ; camphre, 1 gramme, dans le but d'activer la sécrétion de la pituitaire, et de hâter par cela même la résolution de l'engorgement de la muqueuse du canal nasal.

Je n'ai pas toujours pratiqué en deux temps la cautérisation galvanique des conduits lacrymaux (1). Je lui donne, néanmoins, la préférence depuis quelque temps, parce que cette manière de procéder amène une réaction palpébrale moins vive, d'une part, et, d'une autre part, parce que le conduit resté perméable, peut, momentanément, favoriser le dégagement du sac.

Je ne me suis pas toujours servi non plus d'une tige effilée de platine aussi perfectionnée que celle que je possède aujourd'hui ; aussi notre opération est-elle arrivée à son dernier degré de simplicité, de précision et d'efficacité.

Dr TAVIGNOT.

(1) Ces instruments ont été fabriqués avec beaucoup d'habileté par *M. Matthieu.*

IV. Du pansement après la section du tendon d'Achille.

Monsieur le Rédacteur,

Après la section du tendon d'Achille, dans l'opération du pied bot (varus), le grand embarras du médecin de campagne est d'avoir à sa disposition un appareil contentif, capable de maintenir le pied dans de bonnes conditions de redressement ; celui dont je fais usage depuis environ cinq ans obvie à cet inconvénient et possède l'avantage d'être très-simple, d'une application facile, et de se trouver toujours à la portée de l'opérateur. Voici en quoi il consiste :

Je prends une bandelette de sparadrap, longue d'environ un mètre et large de deux centimètres et demi ; j'en applique une extré-

(1) Voy. *Gazette des Hôpitaux*, 1861, p. 542.

mité sur le dos du pied, en commençant par le bord externe; puis, ramenant mon chef de la plante du pied vers la base du petit orteil, je le porte directement un peu au-dessous et en dehors du genou, maintenu là avec le pouce de la main gauche. Je fais, avec ce qui me reste de la bandelette agglutinative, plusieurs circulaires autour de la jambe, pour la fixer solidement; un bandage roulé est encore très-utile pour la consolider davantage.

Cette bandelette de sparadrap, ainsi appliquée, a pour effet de maintenir le pied fléchi sur la jambe et de diriger son extrémité en dehors.

Si le pied du côté opposé se trouve atteint, ce qui arrive souvent, j'opère de la même manière, après quoi je rapproche les deux jambes l'une de l'autre, en ayant soin d'interposer entre elles des compresses ouatées pour diminuer les douleurs d'une pression longtemps prolongée. Je place également entre les deux gros orteils une compresse épaisse, en forme de coin, pour les tenir écartés; cela fait, j'emmaillotte le tout au moyen d'un bandage roulé, fortement amidonné.

Cet appareil, si ce n'est les premiers jours, est facilement supporté par les enfants; il n'a besoin d'être renouvelé que tous les huit ou dix jours, et continué ainsi pendant trois mois. Je n'ai jamais passé ce terme pour obtenir une guérison complète: seulement, sur ma recommandation, pendant quelques mois encore, les parents se bornent, pour les nuits, à maintenir les deux jambes rapprochées au moyen de deux ligatures placées, l'une au-dessus des genoux et l'autre au-dessus des malléoles; deux mouchoirs pliés en cravate suffisent pour remplir ce but.

J'ai ainsi opéré trois enfants depuis quelques années; le plus âgé n'avait qu'un an: aujourd'hui ils marchent très-bien et ne laissent rien apercevoir de leur ancienne infirmité.

CONSTANT,
Médecin à Saulces-Monclin.

V. Du perchlorure de fer contre l'hémorrhagie nasale.

J. Delahaye, âgé de dix-neuf ans, entrait en convalescence d'une fièvre typhoïde des plus graves, lorsqu'on vint me prévenir qu'un épistaxis très-abondant venait de se déclarer. Je remarquai que le malade avalait plus de sang qu'il n'en perdait extérieurement. J'eus recours en premier lieu au tamponnement, qui fut exécuté suivant les règles de l'art, mais sans résultat, c'est-à-dire que l'hémorrhagie était arrêtée extérieurement et que le malade avalait toujours une quantité de sang considérable.

Sa faiblesse était extrême, les gardes-robes assez fréquentes, composées de sang coagulé; enfin je croyais le malade perdu, non-seulement par la perte du sang, mais parce que je considérais l'épistaxis comme un symptôme des plus fâcheux.

Il me vint l'idée d'injecter dans la narine une dissolution concentrée de perchlorure de fer.

L'injection fut suivie d'une douleur très-vive mais peu durable; l'hémorrhagie cessa comme par enchantement. Je crus convenable de faire prendre par cuillerées à bouche, d'heure en heure, une potion composée de 15 grammes de la dissolution de perchlorure étendue dans 150 grammes d'eau. Le malade est parfaitement guéri.

J'ai donné des soins dans le même moment à une assez grande quantité de malades atteints de fièvres typhoïdes, mais chez aucun je n'ai remarqué l'épistaxis.

CABARET, médecin.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

VI. Falsifications du lait.

Voici le programme qu'une commission nommée par le Conseil d'hygiène publique de Paris s'est tracé à elle-même, et les réponses à ses propres questions.

1° *La science est-elle aujourd'hui fixée sur la composition du lait pur, et sur les variations que cette composition peut éprouver, suivant les provenances du lait, suivant les saisons et les diverses causes naturelles qui peuvent les modifier?*

L'analyse chimique, répond la commission, peut démontrer avec certitude et précision les proportions d'eau et de matières fixes dont le lait se compose; les proportions de beurre, de lactine, de caséine, d'albumine et des sels qu'il renferme; elle permet ainsi d'apprécier, non-seulement le rapport entre la quantité d'eau

qu'il contient et celle des matières fixes qui en forment la partie essentielle et alimentaire, mais encore les rapports qui existent entre les proportions de beurre, de lactine, de caséine et d'albumine dont se composent ces matières fixes, et les variations que ces rapports peuvent éprouver sous l'influence des causes naturelles.

2° *La science possède-t-elle des moyens certains de constater les fraudes dont le lait peut être l'objet? Ces moyens sont-ils de nature à être décrits dans une instruction générale et officielle, qui pourrait être publiée par l'administration?*

La composition du lait varie suivant les races d'animaux, suivant leur âge, leur nourriture, leur état de santé et de vigueur et l'époque du vêlage. Cependant des expériences multipliées, faites dans des contrées différentes, ont permis d'établir, avec certitude, la composition moyenne du lait de bonne qualité, et les variations extrêmes que cette composition peut présenter.

On sait, d'ailleurs, que, parmi les éléments du lait, le plus constant dans ses proportions est la *lactine*, et que les chiffres représentatifs de l'albumine et de la caséine varient beaucoup plus que ceux du beurre. On sait enfin que, si l'addition de l'eau au lait abaisse le chiffre des matières fixes en totalité, et celui de chacun de leurs éléments, sans changer leurs rapports de proportions, la soustraction de la crème réduit spécialement la proportion du beurre, sans influencer beaucoup celle de l'albumine, de la caséine et de la lactine.

L'introduction, dans le lait, de substances étrangères, peut être dévoilée à son tour par divers procédés qui ne laissent à la fraude aucune chance d'échapper à l'impunité. Mais si la science possède des moyens certains de constater les fraudes dont le lait peut être l'objet, ces moyens, il faut en convenir, ne sont à la portée que de chimistes exercés, et ne peuvent être décrits dans une instruction générale et officielle; car ils ne seraient pas compris et ne pourraient être répétés par des gens étrangers aux expériences délicates du laboratoire.

3° *Existe-t-il un instrument capable de faire connaître, d'une manière immédiate et absolue, si le lait est pur ou s'il a été plus ou moins falsifié? — Quelle est la valeur des indications du lactodensimètre pour les vérifications du lait?*

La commission déclare qu'elle ne connaît aucun instrument capable d'indiquer, à lui seul et directement, si du lait est pur ou s'il a été plus ou moins falsifié; que le lactodensimètre est un instrument utile pour la vérification du lait, qu'il peut démontrer certaines fraudes, mais qu'il est loin de signaler toutes les fraudes, et qu'il n'est pas susceptible d'une application générale.

4° *Le lait baratté ou écrémé, et privé ainsi d'une partie de la matière grasse qu'il contient naturellement, doit-il être considéré comme falsifié, et, comme tel, exclu du commerce loyal?*

La commission n'hésite pas à considérer un pareil lait comme réellement falsifié et à en arrêter la vente.

Emploi du bicarbonate de soude pour empêcher la coagulation du lait. — Le conseil a pensé que le fait d'ajouter au lait un peu de bicarbonate de soude, dans les circonstances dont il s'agit, n'altère en rien sa qualité et qu'il peut être toléré; on sait que l'emploi du bicarbonate de soude a été indiqué par Darcet, dans le but de saturer les acides acétique et lactique, à mesure qu'ils se forment, et d'empêcher ainsi la coagulation du lait. Le liquide que préparent habituellement, dans ce but, les laitiers en gros, et qu'ils nomment *conservateur,* est composé de 905 grammes d'eau et de 95 grammes de bicarbonate de soude; on en prend un décilitre pour 20 litres de lait.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du poivre cubèbe dans les vertiges nerveux et dans l'amnésie. — Le *Bulletin de thérapeutique* a appelé l'attention sur certaines propriétés peu connues du poivre cubèbe. « Lorsque ce médicament, dit M. Debout, est administré de manière à ne provoquer aucune action agressive sur l'estomac, qu'il est bien toléré, que sa quantité

peut être portée à 2 grammes, et répétée trois ou quatre fois dans la journée, son action générale s'exerce principalement sur le système cérébro-spinal, et se traduit par des effets sédatifs. L'action médicamenteuse exercée sur les urines pendant l'administration du cubèbe est également un effet sédatif local, qui se manifeste alors même que l'inflammation n'est pas due à une blennorrhagie. »

M. Debout cite à cette occasion les essais, que, dès 1824, sir Benjamin Brodie avait faits du cubèbe dans les phlegmasies chroniques des diverses maladies des voies urinaires. Un des malades de ce grand praticien avait pris avec avantage, pour combattre une inflammation chronique de la vessie, 75 centigrammes de cubèbe toutes les huit heures. L'expérience clinique a démontré, depuis cette époque, que le cubèbe peut être utilisé dans la névralgie de la vessie, le spasme du col avec expulsion d'urines sanguinolentes, l'irritation de la vessie produite par les cantharides, les pertes blanches des deux sexes, l'incontinence d'urines chez les adolescents, etc.

Dans un cas de névralgie du col de la vessie, consécutive à une irritation de la vessie produite, comme cela est commun, par de nombreux vésicatoires volants, M. Debout enleva le mal en six semaines en combinant avec des suppositoires opiacés et belladonnés introduits chaque soir, l'emploi du cubèbe donné à la dose quotidienne de trois paquets de 2 grammes la première semaine, et de quatre paquets la semaine suivante. Dans ce cas, le tube digestif étant en mauvais état, on avait associé 1 gramme de sous-nitrate de bismuth à chaque dose de cubèbe. L'administration de cet agent, dans l'espèce, paraît à M. Debout une précieuse ressource, car l'on sait combien de fois ces accidents névralgiques du col de la vessie ont donné lieu à de fâcheuses méprises; ils simulent d'une manière si complète la présence d'un calcul que les plus habiles chirurgiens s'y sont laissé prendre. L'innocuité du cubèbe doit engager les praticiens à essayer l'effet de ce médicament avant de diagnostiquer un calcul vésical chez les enfants porteurs de vésicatoires, surtout lorsque l'examen du jet de l'urine permettra de constater la présence de filaments dans ce liquide.

De son côté, M. Caudmont a essayé l'association du cubèbe et du copahu dans les affections du col de la vessie et de la région prostatique du canal, et les résultats obtenus par ce chirurgien lui ont donné la conviction que ces deux médicaments possèdent sur ces deux organes une action beaucoup plus certaine que sur la portion antérieure du conduit urinaire. C'est particulièrement dans certaines formes de névralgie très-douloureuse du col, débutant avec soudaineté, surtout chez des rhumatisants ou des individus sujets à des douleurs analogues dans d'autres parties du corps, que le copahu et le cubèbe font disparaître en vingt-quatre heures des accidents d'une violente intensité. Dans ces cas, comme dans ceux où des douleurs analogues ont été provoquées par l'introduction des sondes, M. Caudmont prescrit des dragées qui contiennent 40 centigrammes du mélange balsamique, et il fait prendre 15, 18, 24 de ces dragées par jour, selon la véhémence des phénomènes morbides.

Parmi les affections que le cubèbe modifie ordinairement d'une façon très-satisfaisante, il faut citer l'inflammation simple du conduit des urines chez la femme, inflammation qui, sans être grave, préoccupe cependant beaucoup les malades.

Assez fréquente chez les jeunes filles, plus fréquente chez les femmes mariées, cette phlegmasie est caractérisée par un besoin d'uriner souvent renouvelé, avec cuisson vive pendant l'émission des urines, et ténesme vésical persistant encore quelques minutes après. M. Trousseau a vu des malades qui étaient obligées de se présenter à la garde-robe dix et quinze fois par heure, et qui, après avoir rendu quelques gouttes d'urine, poussaient encore durant une minute et davantage, tant était impérieuse la sensation du besoin d'exonérer la vessie, qui pourtant était parfaitement vide. Quelquefois, au moment où le premier jet d'urine est lancé, où, sous l'influence des derniers efforts, il s'échappe un filet de matière glaireuse, c'est qu'alors la phlegmasie urétrale s'est propagée à la vessie. Or, quelle que soit la cause de cette irritation, il est, selon M. Trousseau, un médicament qui en triomphe dans le plus grand nombre des cas, c'est le cubèbe.

Depuis plus de vingt ans, M. Trousseau a eu souvent l'occasion d'employer cet agent, et voici comment il en règle l'usage. En général, dit-il, on prescrit la poudre à la dose de 2 à 4 grammes deux fois par jour, au moment des

repas. Le médicament doit être continué plusieurs jours, et tant que durent les accidents. Ceux-ci ont-ils cédé, on ne donne plus le cubèbe qu'une fois par jour, pendant une semaine; et la semaine qui suit, si l'amélioration continue, on prescrit le cubèbe de deux jours l'un seulement. L'effet de la médication doit être assuré par l'emploi libéral des boissons et un régime alimentaire assez abondant, mais peu excitant. M. Trousseau a vu l'urétrite simple à l'état épidémique dans les pensionnats de jeunes filles, et souvent alors accompagnée de muguet vulvaire; dans ce cas, le cubèbe est encore utile; cependant il serait insuffisant, si le muguet générateur de l'urétrite n'était combattu simultanément par les lotions souvent répétées avec des solutions de borax très-chaudes (15 grammes de borax pour 1 litre d'eau), les solutions cuivreuses (1 à 3 grammes de sulfate de cuivre pour 1 litre d'eau chaude), etc. Une fois le muguet guéri, le cubèbe reprend son rôle d'agent curatif principal, si l'urétrite survit à la première des deux affections.

Si, chez les femmes un peu avancées en âge, l'urétrite a pour point de départ, ce qui est fréquent, un herpès, les topiques alcalins, et principalement les topiques mercuriels suffisent le plus ordinairement à la curation: 10 à 30 centigrammes de sublimé corrosif dissous dans un litre d'eau très-chaude; 1 à 3 grammes de sous-carbonate de soude dissous dans le même véhicule, employé matin et soir en lotions longtemps répétées, en injections, font aisément cesser le prurit et l'irritation, et l'urétrite herpétique disparaît en même temps que l'inflammation de la membrane muqueuse. Néanmoins il peut encore être utile ici, sans compter le traitement interne par les préparations arsénicales, d'opposer le cubèbe à l'urétrite consécutive, lorsque celle-ci n'a pas été débusquée par la médication antiherpétique.

Il nous reste à dire un mot des propriétés dynamiques du cubèbe, et spécialement de ses bons effets dans les cas de vertige et de perte de la mémoire, ou *amnésie*.

M. Debout raconte qu'étant interne à Bicêtre, en 1831, il éprouva des vertiges avec trouble de la vue et fourmillement dans un bras. Attribuant ces accidents à une congestion cérébrale, il se fit pratiquer une saignée et prit journellement des pilules aloétiques. Malgré ce traitement et le séjour d'un mois en province, les vertiges reparurent et revinrent régulièrement de huit à dix fois chaque année. Les divers moyens qui lui furent conseillés étant restés sans effet, notre confrère en avait pris son parti, lorsqu'en 1851 la lecture de *la Flore de Chamberet* lui donna l'idée d'expérimenter le cubèbe contre ses vertiges. A la première apparition des troubles de la vue, M. Debout prit une cuillerée à café de poivre cubèbe dans du pain azyme, et la crise, qui d'habitude ne durait jamais moins de vingt à vingt-cinq minutes, avait cessé après quatre minutes, ce qui n'était pas arrivé depuis vingt années. Certain alors de l'action du cubèbe, M. Debout continua son usage en prenant chaque jour deux cuillerées à café de cette substance, et souvent même une seule cuillerée pendant un mois. Il resta ensuite un mois en repos pour reprendre le mois suivant la médication cubébique. Cette expérience dura six mois. Pendant ce laps de temps, une fois ou deux, un très-léger sentiment de vertige se montra, mais pour disparaître immédiatement, et ne plus être suivi de la sensation de fourmillement dans le bras, qui n'avait jamais manqué de se manifester. « Depuis huit ans, dit M. Debout, aucune apparence de vertige ne s'est produite chez moi, et je le dois au cubèbe, dont je n'ai jamais complétement abandonné l'usage. Chaque fois qu'une inaptitude au travail se fait sentir, je reviens à ce médicament et je m'en trouve bien. »

Cette observation est suivie de plusieurs autres dans lesquelles les vertiges étaient liés tantôt à des troubles gastriques dus à des excès alcooliques, tantôt à une spermatorrhée, à une double affection amblyopique et diabétique, à la chlorose, etc. Dans ces divers cas, le cubèbe a triomphé constamment des accidents nerveux.

Enfin M. Debout rapporte un cas d'affaiblissement de la mémoire, dans lequel l'*amnésie* et la torpeur intellectuelle furent combattues avec un égal succès par le cubèbe pris à la dose de 10 grammes par jour.

L'administration de ce médicament exige quelques précautions qu'il est bon de signaler. Il est d'abord indispensable de conserver une quantité suffisante de cubèbe dans un flacon de verre bien bouché, pour prévenir la déperdition de l'huile essentielle du médicament. On

prescrit donc de 100 à 125 grammes de cubèbe le plus récemment pulvérisé possible, et on les fait placer dans un flacon à tubulure assez large pour permettre d'y introduire une cuiller à café. En même temps, on fait peser une dose qui est destinée à servir d'étalon, et que l'on enveloppe dans du papier. Le malade, rentré chez lui, verse le contenu de ce papier dans une cuiller à café, et se rend ainsi compte de la quantité qu'il doit prendre chaque fois. La posologie du cubèbe doit varier selon les effets qu'on veut obtenir. Comme peptique, c'est assez de 50 centigrammes à 2 grammes, administrés au début des principaux repas. Mais, si aux troubles gastriques viennent se joindre des vertiges, il faut répéter ces doses matin et soir, de façon que 10 grammes au moins du médicament soient consommés dans la journée. Dans les cas où l'on veut faire bénéficier les malades des propriétés que le cubèbe communique aux urines, afin de combattre les accidents dus à l'irritation du col de la vessie ou à des phlegmasies des parties profondes de l'urètre, les doses doivent ne pas dépasser 50 centigrammes à 1 gramme, et être répétées au moins cinq fois dans la journée, afin que les urines soient constamment chargées du principe médicamenteux.

(*Journ. de méd. et de chir.*)

Propriétés médicinales du serpolet, par le docteur JOSET. — Nous avons vu, par par la simple administration d'une infusion de *serpolet*, légèrement gommée et édulcorée, se calmer, se guérir même, quelquefois comme par enchantement, des coqueluches que nous prenions indifféremment à toutes les époques de leur évolution. De même il en a été pour les angines striduleuses, les toux quinteuses, grippales, convulsives, d'autres que l'on pourrait appeler larvées.

Dans les cas les plus malheureux, la toux pathognomonique essentielle de la coqueluche, quand elle n'a pas entièrement cessé au bout de quelques jours, s'est tellement améliorée que la maladie a pu se terminer par une bronchite simple, dont nous faisons aisément justice.

Ces guérisons presque spontanées et si rapides, obtenues presque uniquement par l'administration du serpolet, ont bien pu nous autoriser à regarder comme souverain et en quelque sorte comme spécifique des affections des voies aériennes, le serpolet ; on le comprend de reste.

Au demeurant, l'emploi de cette plante n'est pas chose nouvelle ; l'usage en était même autrefois très-répandu ; on en conseillait les infusions dans les toux opiniâtres, rebelles, dans l'érysipèle. La teinture était, dit-on, d'une grande utilité dans les paralysies de la langue, chez les apoplectiques.

Les sommités fleuries desséchées entraient dans la poudre de réjouissance de Nicolas de Soleine. Le serpolet entre en quantité très-faible à la vérité dans le sirop de Désessart. Ce n'est donc point un médicament nouveau que nous proposons; nous signalons seulement une médication qui entre nos mains depuis près de six années ne compte que des succès.

Le plus souvent nous nous bornons à faire prendre une infusion un peu concentrée de serpolet (10 à 15 grammes de la plante par litre d'eau), légèrement édulcorée, que nous faisons boire à volonté, en aussi grande quantité que le désire le malade, et jusqu'à ce que l'effet se soit produit d'une manière satisfaisante, résultat auquel nous sommes toujours arrivé au bout d'un nombre de jours très-limité. (*France médicale.*)

Indications des douches périnéales dans la prostatorrhée. — Le difficile en thérapeutique est moins de trouver un nouvel agent et de fournir quelques observations favorables à son emploi, que d'en bien préciser les indications. Quelques cas heureux suffisent le plus souvent à quatre pages d'éloges, tandis qu'il faut une étude sérieuse et l'aide du temps pour savoir que penser des plus belles promesses.

On a beaucoup vanté, contre la prostatorrhée, la cautérisation intra-uréthrale de la région prostatique, et c'était justice ; l'iode, les amers, les bains aromatiques et tous les toniques, et c'était avec raison.

Lallemand a rapporté des succès obtenus à l'aide des bains de Bagnères, de Baréges, de Cauterets. Les douches périnéales elles-mêmes, dont on va parler, ont été déjà justement vantées. Mais, en préconisant tour à tour chacun de ces moyens, on n'a peut-être pas suf-

fisamment indiqué dans quels cas chacun d'eux devait être préféré.

Après avoir rapporté trois observations de prostatorrhée, dont la première a trait à une prostatorrhée, suite de blennorrhagie, et qui fut guérie par l'emploi du porte-caustique de Lallemand, M. Muller conclut ainsi :

L'insuccès de l'hydrothérapie dans le premier de ces cas s'explique aisément et porte avec lui son enseignement. La prostatite étant un fait purement local, sans rapport avec l'état général, c'était aussi à un moyen local, excellent, comme on a vu, qu'il fallait donner la préférence, et le caustique a tout aussitôt réussi à modifier d'une manière favorable la sécrétion des glandules prostatiques par son action sur les orifices de leurs conduits excréteurs.

Dans les deux autres observations, au contraire, il s'agit d'hommes, jeunes. lymphatiques, dont tous les états locaux sont dominés par la disposition générale de l'économie. Les toniques, les analeptiques, l'eau froide en jet ou en pluie, en la modifiant, guérissent mieux et plus vite que tous les topiques, qui, limitant leur action à la glande, ne changent que momentanément la nature de la sécrétion.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Tumeur maligne de la langue; guérison au moyen du chlorure d'or, par M. Biéchy. — Un enfant, âgé de huit ans, d'une complexion délicate, pâle, étiolée, portait depuis quinze à dix-huit mois sur la face dorsale de la partie latérale moyenne de la langue, une tumeur de la grosseur d'une noix, d'aspect bleuâtre, de consistance spongieuse, bosselée, présentant à son sommet une ulcération fongueuse. La parole et la déglutition étaient difficiles; la salivation, fétide et continuelle. Les ganglions sous-maxillaires étaient gonflés et douloureux. Mercuriaux, préparations iodo-potassiques, cautérisation, etc., avaient été employés sans résultat et le mal continuait sa marche progressive. C'est alors que M. B. eut l'idée d'administrer le chlorure d'or *intùs et extrà*. Le remède fut prescrit à l'intérieur à la dose de 0,01 matin et soir, en le faisant dissoudre au moment de l'administrer dans un peu d'eau distillée; localement, le chlorure d'or fut appliqué tous les deux ou trois jours, à l'aide d'un pinceau, et dissous également dans l'eau distillée. Des bains tièdes réitérés et une diète blanche furent ordonnés. En six semaines de traitement, la masse squirriforme de la langue s'était dissipée, l'ulcération cicatrisée, et toute trace de l'affection avait disparu, tandis que l'organe avait recouvré l'intégrité de ses fonctions. (*Écho médical.*)

Pommade contre les engelures ulcérées. — Les formules de topiques contre les engelures sont nombreuses; il n'en est pas de même lorsque les engelures sont ulcérées : c'est ce qui nous engage à donner la composition d'une pommade que nous avons vu prescrire avec succès par M. Mialhe.

Prenez :

Cérat sans eau.....	20 gramm.
Baume d'Arcœus.....	4 —
Baume du Commandeur....	1 —
Extrait d'opium.....	10 centigr.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Avoine nue. — Avena nuda.

L'**Avoine nue,** ou *avoine à gruau, avoine de Tartarie,* AVENA NUDA, est une plante annuelle de la triandrie-digynie, de la famille des graminées, qui offre les caractères suivants :

Racine fibreuse.

Tige de 5 à 10 décimètres, dressée, simple, fistuleuse, cylindrique, renflée en nœuds au niveau de l'insertion des feuilles.

Feuilles linéaires, planes, assez larges, embrassant la tige par une gaîne fendue.

Fleurs hermaphrodites, entourées chacune de deux bractées, l'inférieure glabre et fortement nervée de la base au sommet, la supé-

rieure bicarénée; disposées en panicule lâche, assez ample, à rameaux étalés dans tous les sens, portant à leur extrémité un épillet gros, pendant; biflores, à glumes plus courtes que les fleurs.

Périanthe remplacé par deux écailles.

1. Port de la plante, 1/5. — 2, 3. Sommités fleuries, 1/3. — 4. Epillet. — 5. Fleur. — 6. Ovaire. — 7. Grain.

Avoine nue. — Avena nuda.

Étamines, trois; hypogynes libres, à filets filiformes.

Anthères bilobées, insérées sur le filet par leur dos, à lobes linéaires libres et un peu divergentes aux deux extrémités.

Ovaire libre, uniloculaire, uniovulé, poilu au sommet.

Stigmates deux, subsessiles, terminaux.

Fruit (caryopse) cylindrique, atténué aux deux extrémités, présentant d'un côté un sil-

lon, poilu au sommet, sec, monosperme, indéhiscent.

Graine soudée au péricarpe, à périsperme farineux très-épais.

Embryon placé latéralement en dehors du périsperme.

Fleurit en juin et juillet, suivant la latitude.

Quelquefois cultivée en grand, particulièrement dans le nord de l'Angleterre, en Écosse, dans le pays de Galles et en Espagne.

L'avoine nue est communément plus petite que l'avoine cultivée. Elle est remarquable par ses épillets composés de 4 ou 5 fleurs pendantes en une petite grappe, et par son grain sans écorce, qui, au battage, sort de l'enveloppe tout mondé. Son utilité est diversement appréciée. Sa culture est peu répandue en France, parce qu'on trouve qu'elle donne moins que l'avoine commune sur la même quantité de terrain donnée, le grain étant petit et nu. Ailleurs, au contraire, on trouve qu'elle compense, par sa qualité, ce qui lui manque en quantité, et on l'estime à cause de cela éminemment propre à la confection du gruau : de là le nom d'*avoine à gruau* qui lui a été donné. Dans le nord de l'Angleterre on en fait des bouillies et même du pain.

M. Ardent a introduit une variété plus grosse de cette avoine, mais dont une partie des graines ne se dépouille pas naturellement.

Nous n'avons rien à dire des propriétés alimentaires et médicale de l'avoine nue, qui sont celle de l'avoine commune, dont nous avons fait l'histoire dans notre dernier numéro.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémorial de thérapeutique, à l'usage des médecins praticiens; par le docteur F. Foy, ancien pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis. — Deux volumes in-8°, chez Germer-Baillière.

M. Foy est connu depuis plus de trente ans par des travaux d'une grande utilité pratique : il débuta par des cours de thérapeutique et de pharmacologie, il publia aussi de bonne heure un formulaire d'un emploi fort commode ; car la commodité est le point de vue auquel il sait surtout se placer. En 1843, M. Foy fit paraître sa *Thérapeutique appliquée*, qui est comme la première édition de l'ouvrage actuel, et qui résumait en deux volumes toute la science de son époque.

Le *Mémorial de thérapeutique* qu'il publie aujourd'hui est une refonte du précédent, avec les changements et les additions que les vingt années ont apportées à nos connaissances.

Ce qui caractérise les livres de M. Foy, c'est, comme nous l'avons dit, leur commodité. Il a fait preuve d'un grand bon sens pratique en adoptant l'ordre alphabétique, celui de tous qui se prête le mieux aux recherches, et aux recherches pressées. Le titre même de l'ouvrage, *Mémorial*, indique que c'est un livre propre à aider la mémoire des praticiens auprès des malades. Quel est celui qui, à cet égard, ne se trouve pas parfois à court, devant une maladie qui a déjà résisté à de nombreux moyens? Or, avec le mémorial de M. Foy, le médecin trouvera encore de nombreuses ressources thérapeutiques qui pourront triompher du mal ou entretenir le moral du patient en attendant que le temps ait décidé de son sort. Le médecin qui réussit le plus longtemps auprès de ses malades est celui qui sait le plus, et rien n'est plus propre à entretenir le savoir que cet ouvrage.

Le *Mémorial de thérapeutique* contient la médecine, la chirurgie et la pharmacie. L'auteur y donne la définition de la maladie, il en donne la description et le diagnostic; puis il passe au traitement, qu'il expose avec les détails les plus minutieux, tant au point de vue de la prophylaxie qu'à celui de la thérapeutique proprement dite. Son livre est donc destiné à figurer dans la bibliothèque de tous les praticiens.

Du tannin ; de son emploi en médecine comme succédané du quinquina, par le docteur Leriche, ancien médecin des dispensaires de Lyon, etc. Ouvrage couronné (médaille d'argent) par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — Mémoire de 27 pages grand in-8°, à Paris, chez F. Savy, rue Bonaparte, 20.

La cherté toujours croissante du quinquina et de la quinine, et les difficultés même de

l'administration de celle-ci, chez certains malades, donnent toujours de l'opportunité aux recherches sur les succédanés indigènes du quinquina. Le peu de succès de ce qui a été fait jusqu'à ce jour ne doit pas décourager les recherches, et on doit accueillir les travaux qui se produisent sur cette question pour laquelle un concours reste toujours ouvert à la société de pharmacie. M. Leriche a reçu un encouragement qui fixera l'attention sur les travaux qui ont eu le tannin pour objet.

Le tannin a été déjà proposé comme fébrifuge par Pezzoni, en 1807. C'était alors un produit impur et d'une extraction très-coûteuse; aussi ne faut-il pas s'étonner qu'il ait été peu apprécié jusqu'au moment où M. Pelouze a indiqué un procédé d'extraction fournissant un produit pur et d'un prix modéré. Nous croyons, toutefois, que ce prix a besoin de se modérer encore si l'on veut que l'emploi du tannin se vulgarise. Voici, du reste comment procède M. Leriche.

Dans les fièvres intermittentes, quel que soit leur type, il faut débuter par 1 gramme 50 centigrammes ou 2 grammes, suivant l'intensité de la fièvre, et donner le médicament deux ou trois heures avant l'accès; ordinairement deux ou trois doses suffisent pour amener la guérison; quelquefois on est obligé d'élever la dose jusqu'à 4 ou 5 grammes par jour; si la fièvre résiste, on modifie le mode d'administration du fébrifuge; on le prescrit seulement à la dose de 1 gramme à prendre par cuillerée d'heure en heure, dans l'intervalle des accès. L'auteur affirme n'avoir pas encore rencontré de fièvre qui aient résisté à ce moyen. Mais il convient qu'à ces doses élevées la médication tannique est aussi coûteuse que la médication quinique. La supériorité de la première serait en ce qu'elle ne produit pas les incommodités et surtout les faiblesses des jambes, qui sont une suite fréquente de l'administration du sulfate de quinine.

M. Leriche a encore employé avec un certain succès le tannin dans la diarrhée et dans la dysenterie. Mais c'est surtout comme antipériodique qu'il le recommande et comme le meilleur des fébrifuges indigènes pour toutes les fièvres intermittentes, à type simple quotidien.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 janvier 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. J. Charrière soumet à l'examen de l'Académie un appareil d'éclairage laryngoscopique qu'il a construit sur les indications de M. le docteur Mandl.

— MM. Robert et Collin, fabricants d'instruments de chirurgie, présentent un instrument destiné à faire des coupes très-minces dans les tissus, pour les étudier par transparence sous le microscope.

Cet instrument, dont une partie a été construite sur les indications de M. le docteur Follin, permet de faire avec facilité et promptitude des sections de tissus végétaux ou animaux normaux ou pathologiques, de 1/100 de millimètre.

— MM. J.-B. Baillière et fils offrent à l'Académie une collection de thèses de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, de 1619 à 1692.

— M. Tardieu fait hommage à l'Académie : 1° Des lettres de M. Louis Pénard sur l'exercice de la médecine légale ; 2° du premier volume de la *Gazette des eaux*, par M. Germond de la Vigne.

— M. J. Cloquet présente, au nom de M. le docteur Barailler, professeur à l'école de médecine navale de Toulon, une note sur une épidémie de dysenterie observée à l'hôpital de la marine pendant l'année 1859.

— M. Roche présente, au nom de M. le docteur Beaugrand, un opuscule imprimé, sur les accidents saturnins observés chez des ouvriers employés à la vitrification des étiquettes en émail.

Eaux minérales. — M. TARDIEU donne lecture, au nom de la commission des eaux

minérales, du rapport officiel sur le service médical des eaux minérales pendant l'année 1859.

Nous empruntons à ce rapport le passage suivant, dans lequel la commission appelle l'attention sur quelques-uns des inconvénients de l'organisation actuelle des eaux minérales :

« ..... L'inspection des eaux minérales est en péril, et avec elle l'une des institutions médicales dont s'honore le plus notre pays. Si l'on en exempte quelques-unes des sources principales que la vigilance de l'Etat qui les possède, une notoriété séculaire, une impulsion puissante ou quelque autre circonstance particulière mettent à l'abri de toute fâcheuse atteinte, il est impossible de ne pas concevoir de justes motifs d'inquiétude sur l'avenir qui menace un grand nombre d'établissements. Tous les rapports qui ont été adressés à l'Académie pour l'année 1859 portent l'empreinte de ce sentiment, et ils en contiennent la vive et parfois éloquente expression. Pour les uns, la suppression possible du médecin inspecteur, résultat prévu du classement prochain des établissements ; pour les autres, l'abaissement continu du chiffre des malades, que l'usage rendu libre des eaux minérales soustraira de plus en plus à l'observation médicale et à la statistique; pour le plus grand nombre, l'absence d'autorité d'où découlent inévitablement des difficultés sans cesse renaissantes entre les propriétaires des sources et les représentants de l'administration ; de l'autre, les conflits à tous égards déplorables d'une concurrence sans limite et sans mesure : tels sont les sujets d'appréhension que trahissent les documents que nous avons eu à examiner, tels sont les symptômes d'un mal profond sur lequel il appartient à l'Académie d'appeler la haute sollicitude de M. le ministre, sous peine de voir s'éteindre dans le découragement le zèle et l'ardeur de nos savants médecins inspecteurs, et tomber en ruines ceux de nos établissements d'eaux minérales que ne relèvera pas, chose plus honteuse encore et plus funeste cent fois à l'intérêt public, l'industrialisme qui, sous tant de formes déjà, les convoite et les envahit. »

M. Devergie propose d'ajouter au rapport, sous forme de conclusions, un exposé sommaire des modifications qu'il conviendrait d'apporter à l'organisation du service médical des eaux minérales.

M. Tardieu répond qu'une pareille initiative n'appartient pas à l'Académie pour les rapports officiels, et que la commission a dû se contenter de signaler ce point dans le corps du rapport.

M. Larrey fait remarquer que les médecins des établissements thermaux militaires s'empresseraient, sans doute, d'adresser leurs observations à l'Académie, s'ils y étaient sollicités.

M. Tardieu dit que ce résultat serait très-désirable, les rapports de MM. les médecins des établissements thermaux militaires se faisant généralement remarquer par une scrupuleuse exactitude.

Après ces observations, les conclusions du rapport, mises aux voix, sont adoptées par l'Académie.

— M. Boudet lit un rapport sur un travail de M. Bernard, relatif à l'application thérapeutique de l'iode naissant.

M. Poggiale dit que le travail de M. Bernard avait déjà été soumis à une commission, dont lui-même faisait partie avec M. Bussy, et qui n'avait pas jugé que ce travail comportât un rapport. M. Poggiale s'étonne dès lors qu'un rapport ait été présenté par la commission des remèdes secrets sans qu'il y ait lieu de présenter des conclusions définitives.

M. Robinet fait remarquer qu'il ne s'agit pas seulement du travail renvoyé à la première commission, mais, en outre, de deux nouveaux mémoires adressés depuis ce temps à l'Académie.

M. Poggiale répond que les faits dont il est question dans le rapport sont exactement les mêmes que ceux que M. Bernard exposait dans son premier mémoire.

MM. Chatin et Robinet ajoutent quelques explications.

M. Poggiale fait remarquer que la préparation en question n'est pas nouvelle, et que la commission ignore si elle est utile. La commission des remèdes secrets n'avait donc pas à s'en occuper, ou bien elle pouvait dire qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer les décrets relatifs aux remèdes nouveaux.

M. Bouley : Je crois que les positions nettes sont toujours les meilleures, et qu'il faut éviter les malentendus parce qu'il est difficile de les

entendre. M. Poggiale a semblé donner à entendre que la première commission, en refusant de faire un rapport, avait une raison qu'il a sue. Je voudrais que toute équivoque cessât èt que M. Poggiale nous dit la raison qu'il ne voulait pas dire.

M. POGGIALE répond que la raison qu'il n'avait pas cru devoir mentionner, c'est que la préparation en question figure à la quatrième page des journaux.

M. GIBERT propose de renvoyer les mémoires et le rapport aux deux commissions réunies.

M. BOULEY demande que le travail de M. Bernard soit renvoyé à l'ancienne commission ou à une nouvelle commission.

L'Académie, consultée, réclame la mise aux voix des conclusions.

A la suite de ce vote, ces conclusions sont rejetées.

Séance du 4 février 1862.

M. MATHIEU présente à l'Académie un appareil destiné à remédier aux lésions et aux difformités qui succèdent le plus souvent à la coxalgie guérie.

Ovariotomie. — M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. le docteur DEMARQUAY :

« Paris, le 4 janvier 1862.

« Monsieur le Président,

« J'ai l'honneur d'informer l'Académie que je viens de pratiquer, à Saint-Germain, l'opération de l'ovariotomie sur une jeune fille de dix-neuf ans, avec l'aide des professeurs Nélaton et Trousseau, et avec le concours bienveillant de mes amis H. Bourdon, Giraud-Teulon, Parmentier et Le Piez, de Saint-Germain, et des internes attachés à mon service. M. Mathieu, fabricant d'instrument de chirurgie, assistait également à cette opération.

« Cette opération difficile nous a permis d'enlever un kyste multiloculaire d'un poids total de 18 à 20 kilogrammes. Nous nous sommes conformés de tout point au procédé opératoire mis en usage en Angleterre, et que le récent voyage de M. Nélaton à Londres nous a fait connaître. Pour éviter toute complication tenant du séjour à Paris, j'ai installé ma jeune malade à Saint-Germain, où elle a été soumise à un traitement préparatoire convenable.

« L'opération a duré de vingt à vingt-cinq minutes, pendant lesquelles le sommeil chloroformique a été maintenu.

« Les suites de l'opération ont été très-simples depuis dimanche, 2 février, jusqu'à lundi midi. La malade a été calme et a dormi plusieurs heures. Hier, lundi, de midi à quatre heures, il y a eu un peu de ballonnement du ventre et quelques vomissements bilieux. A cinq heures, la malade était mieux ; ces accidents avaient cessé ; le pouls, développé, était à 120. Mais la pince qui fixait le pédicule du kyste a été détachée par le fait du vomissement.

« Quelle sera la suite de cet accident et de l'opération elle-même ? C'est ce que l'avenir apprendra.

« J'ai pensé que la relation de cette opération, faite sous le patronage de deux membres illustres de l'Académie, paraîtrait digne d'intérêt, quelles qu'en soient les suites. Je dois dire ici que le mérite de l'avoir tentée doit revenir à MM. les professeurs Nélaton et Trousseau ; car, sans leurs sages conseils et leur assistance, je n'aurais point osé, livré à mes propres forces, entreprendre une opération si grave par elle-même, et qui n'est point encore entrée d'une manière définitive dans le domaine chirurgical.

« Si l'Académie s'intéresse à cette tentative et veut nommer une commission, je serais heureux de pouvoir faire voir ma jeune opérée aux membres de cette commission, lui montrer la tumeur enlevée, et lui remettre en temps convenable l'observation détaillée, afin qu'ils puissent faire un rapport en connaissance de cause. »

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Demarquay de sa communication, et invite MM. Nélaton et Trousseau à suivre l'observation de cette malade et à en rendre compte ultérieurement à l'Académie (1).

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 *janvier* 1862.

Élection. — L'Académie procède par voie de scrutin à la nomination d'un vice-président

(1) Nous apprenons que le sujet de cette intéressante observation a succombé.

qui, l'année prochaine, sera de droit président. M. Velpeau obtient la majorité des suffrages.

Sensibilité des tendons enflammés. — M. le docteur Alexandre Legrand transmet à l'Académie la relation du fait suivant, qui lui paraît venir à l'appui de cette proposition formulée par M. Flourens, savoir : *Le tendon sain est dépourvu de sensibilité, et le tendon enflammé a une sensibilité très-vive.*

Je fus mandé, le 14 octobre dernier, auprès d'une femme âgée de soixante-huit à soixante-neuf ans, qui, au premier aspect, me parut atteinte d'une arthralgie du poignet gauche : un examen plus attentif me fit bientôt reconnaître que l'articulation radio-carpienne n'était que très-secondairement affectée. En effet, j'observai que tous les doigts étaient forcément fléchis, de manière que la main était aux trois quarts fermée, avec impossibilité pour la malade de l'ouvrir ni de la fermer entièrement. La flexion était très-prononcée pour le petit doigt, et allait en diminuant pour les autres en s'éloignant du premier, de sorte que le pouce avait conservé un peu de liberté d'action. Si on essayait de fléchir les doigts davantage, on excitait de la douleur ; mais on faisait immédiatement crier la malade en faisant la plus légère tentative pour les redresser, surtout l'auriculaire. L'examen le plus superficiel permettait de reconnaître que cette exquise sensibilité avait exclusivement son siége dans les tendons fléchisseurs des doigts, mais surtout dans celui qui se maintenait le plus fléchi. La plus légère pression exercée le long du tendon de celui-ci jusqu'à ses points d'attache les plus éloignés excitait la plus vive douleur, qu'on retrouvait sur le trajet des autres tendons, quoique moins exquise; la peau qui recouvrait ces tendons était légèrement animée et chaude.

Le diagnostic n'était pas difficile : il existait une inflammation des tendons fléchisseurs des doigts, légèrement étendue aux aponévroses qui concourent à former l'articulation, et une réaction générale marquée, car le pouls battait 90 fois par minute, et la malade était privée du sommeil depuis plusieurs nuits.

La cause de cet ensemble de symptômes était une morsure que la malade avait reçue à la base du petit doigt.

Séance du 13 janvier 1862.

Transmission de la coloration par la garance de la mère à l'enfant par la lactation. — M. Flourens fait, sur ce sujet, la communication suivante :

« Dans la séance du 4 juin 1860, et dans celle du 31 décembre de la même année, je présentai à l'Académie des fœtus dont les os avaient été colorés par l'action de la garance mêlée à la nourriture de la mère. Je lui présente aujourd'hui un fait qui démontre d'une manière complète la prolongation de l'influence de la mère sur le nouvel être : ce sont des squelettes d'animaux nouveau-nés dont les os ont été colorés par la simple *lactation* de mères à la nourriture desquelles de la garance a été mêlée.

« Dans le cas des os de fœtus colorés pendant la gestation, c'était évidemment le sang de la mère qui avait porté dans le fœtus le principe colorant de la garance. Je ne doutai pas que ce que faisait le sang, le lait ne pût le faire. »

M. Flourens rapporte ici les expériences confirmatives qu'il a instituées sur de jeunes porcs, sur des rats et sur des lapins, et termine ainsi :

« Le fait est donc certain : la *lactation* agit comme la *gestation;* le *lait* a le même pouvoir que le *sang* de porter au fœtus le principe colorant de la garance, de rougir ses os. En d'autres termes, la mère influe sur le petit par la *lactation* comme elle influait sur lui par la *gestation;* et, sous ce point de vue, la *lactation* n'est qu'une prolongation de la *gestation* : prolongation précieuse de l'influence de la nourrice sur le petit, phénomène physiologique du plus haut ordre, et ressource thérapeutique dont la médecine savante de nos jours ne manquera sûrement pas de tirer parti. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — L'Empereur a accordé, en récompense de leur dévouement pendant l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi à Saint-Nazaire :

1° La croix d'officier de la Légion d'honneur

à M. Gestin, chirurgien de 1re classe de la marine ;

2° La croix de chevalier à M. Le Dantec, pharmacien de 2e classe ;

3° La médaille militaire aux infirmiers maritimes Touait et Lann.

Révision du Codex. — Par arrêté du 14 janvier, le ministre de l'instruction publique a nommé membres de la commission chargée de reviser le *Codex* ou *Pharmacopée française* et de préparer une nouvelle édition de cet ouvrage, M. Trousseau, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, et M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la même Faculté.

Nominations et promotions. — Ont été nommés : A deux emplois de médecin principal de 1re classe, les médecins principaux de 2e classe dont les noms suivent : MM. Durand, de l'hôpital de Lyon ; Goze, attaché au dépôt de recrutement de la Seine.

A trois emplois de médecin principal de 2e classe, les médecins majors de 1re classe dont les noms suivent :

MM. Bouffar, de l'hôpital de Bastia ; Minvielle, de l'hôpital de Marseille ; Pasquier, de la garde de Paris.

— M. Ludger Lallemand, médecin principal, professeur agrégé à l'Ecole de médecine militaire du Val-de-Grâce, est nommé chef du service médical du corps expéditionnaire destiné au Mexique.

— M. Erhmann, médecin major à l'hôpital militaire de Strasbourg, fils du doyen de la Faculté de médecine de cette ville, a été désigné aussi pour être attaché à l'expédition du Mexique.

— Par arrêté du 13 janvier, M. Coutenot, professeur adjoint de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Martin, décédé.

— Par décret impérial, en date du 22 janvier 1862, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Schimper, docteur ès-sciences, est nommé professeur titulaire de la chaire de géologie et de minéralogie à la Faculté des sciences de Strasbourg.

Par arrêtés, en date du 21 janvier 1862, M. Bruch, professeur suppléant pour les chaires de chimie, pharmacie et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à ladite École, en remplacement de M. Guindrecourt, décédé.

M. Bruch continuera à remplir les fonctions de chef des travaux anatomiques.

M. Comaille, pharmacien de première classe, est nommé professeur suppléant pour les chaires de chimie, pharmacie et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Bruch, appelé à d'autres fonctions.

M. Gintrac, directeur et professeur de clinique interne à l'École préparatoire de Bordeaux, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant l'année scolaire 1861-1862, par M. Henri Gintrac, professeur adjoint de clinique interne à ladite École.

M. Levieux, docteur en médecine, est chargé, à titre de suppléant hors cadre, de la seconde partie du cours de clinique interne à l'École préparatoire de Bordeaux.

M. de Schacken, docteur en médecine et chef de clinique à l'École préparatoire de Nancy, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. Parisot, démissionnaire.

M. Décès, docteur en médecine, ancien professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de Reims, est nommé professeur honoraire de ladite École.

— Par arrêté du 23 janvier, M. le docteur Alfred Pamard est nommé chirurgien du lycée impérial d'Avignon, en remplacement de M. Paul Pamard, dont la démission est acceptée.

M. Alfred Pamard était l'année dernière interne dans le service de M. Velpeau.

Médecins de colonisation. — En exécution de l'arrêté de M. le gouverneur général de l'Algérie, qui répartit en trois classes MM. les médecins de colonisation des trois provinces, ont été nommés dans le département d'Alger :

De première classe : MM. Sierzputowski, Payn, Verger et Gandillon.

De deuxième classe : MM. Barbarin, Georges, Robert, Garny, Daratz, Caron.

De troisième classe : MM. Siviali, Gay, Puzin, Bidault, Durand, Desarbres, Besset, Miergues, Roche et Goret.

Vacance. — M. le docteur Finck, médecin cantonal à Truchtersheim (Bas-Rhin), est allé se fixer à Fénétrange. La place de médecine cantonal qu'il occupait est vacante.

Strasbourg. — On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg* :

Le projet de construction de bâtiments nouveaux pour la Faculté de médecine de notre ville avait rencontré des difficultés d'exécution qui viennent enfin d'être levées. Le plan est adopté, les fonds nécessaires pour les constructions figurent au budget municipal, et tout fait espérer qu'au printemps on verra disparaître l'antique masure qui dépare une des places de notre ville, et poser les fondations du bâtiment nouveau. L'insuffisance des locaux actuels est une gêne de tous les jours, et il est urgent pour la Faculté de sortir de cette fâcheuse situation.

— La liste de souscription pour le monument à élever à notre ancien collaborateur et ami M. Forget, professeur à la Faculté de Strasbourg, vient d'être close ; elle comprend 321 souscripteurs. On a réuni dans un même volume les différentes notices publiées à l'occasion de sa mort, et une photographie, due au talent artistique de M. le docteur Kœberlé, qui reproduit d'une manière frappante la physionomie si animée et si expressive de l'illustre professeur.

Concours et prix. — L'Académie royale de médecine de Belgique a mis au concours pour les années 1862 à 1864 les questions suivantes :

Première question. — « Démontrer par l'examen critique des travaux existants et par de nouvelles recherches, la formation des globules du sang. »

Prix : une médaille de 1,500 fr. — Clôture du concours, 15 juin 1864.

Deuxième question. — De l'opium dans la pratique obstétricale, en se basant sur des faits cliniques et en envisageant la question au point de vue de la grossesse, de l'avortement, de l'accouchement à terme, de la délivrance, des couches, etc. »

Prix : une médaille de 600 fr. — Clôture du concours, 15 juin 1863.

Troisième question. — « Faire l'histoire clinique de la digitaline, en établir nettement par de nouvelles expériences les caractères distinctifs et la composition. Exposer un procédé simple et facile pour son extraction. Le procédé doit être de nature à donner un produit constant et défini. Un échantillon du produit devra être fourni à l'appui du mémoire. »

Prix : une médaille de 500 fr. — Clôture du concours, 20 octobre 1862.

Quatrième et cinquième question. — Deux prix d'encouragement, de 300 fr. chacun, seront décernés aux auteurs des deux mémoires manuscrits sur la médecine pratique ou la thérapeutique appliquée que l'Académie aura reçus avant le 15 juin 1863, et qu'elle aura d'ailleurs jugés dignes d'obtenir ces récompenses. Les médecins belges de naissance ou par naturalisation sont seuls admis à concourir pour ces prix.

Sixième question. — Un prix de 500 fr. sera décerné au médecin qui aura transmis, avant le 15 juin 1863, un travail inédit réellement utile pour élucider les causes ou améliorer le traitement des maladies auxquelles des ouvriers travaillant dans l'intérieur des houillères de notre pays sont particulièrement exposés.

Ce prix est créé au nom de la Commission administrative des caisses de prévoyance des ouvriers mineurs des bassins de Mons et de Charleroi.

— A la suite d'un concours sur la question de la diphthérie, la Société médicale d'Indre-et-Loire, dans sa séance annuelle de décembre 1861,

A réservé le prix consistant en une médaille d'or, qu'elle avait proposé, et a décerné :

1° Une médaille d'honneur en vermeil, à M. Jardin, médecin à Vallignières (Gard);

2° Deux mentions honorables :

L'une à M. Chonnaux-Dubuisson, médecin à Villers-Bocage (Calvados); l'autre à M. le docteur Hulin-Origet, de Chalonnes (Maine-et-Loire).

— L'Académie des sciences, belles-lettres, arts, agriculture et commerce du département de la Somme met au concours pour 1862 : « Une étude sur la vie et les ouvrages du docteur Duméril, » né à Amiens, et dont le conseil municipal, par une décision récente, a

donné le nom à l'une des rues de la ville.

L'Académie convoque les amis de la science à la seconder, en honorant le souvenir de Duméril, dans un travail où l'art d'écrire devra s'allier à la solidité des connaissances scientifiques.

Le prix sera une médaille d'or de 300 fr.

Les pièces soumises au concours devront être adressées au secrétaire perpétuel, avant le 1er juillet 1862.

Le nom de l'auteur devra être joint à l'envoi dans un billet cacheté.

— La Société protectrice des animaux de Lyon avait proposé un prix pour le meilleur travail destiné *à disposer les enfants aux bons traitements envers les animaux.*

Notre compatriote et collègue, dit la *Gazette médicale de Lyon*, M. le docteur Félix Passot, vient d'obtenir le second prix (médaille d'argent), qui lui a été décerné dans la séance solennelle du 19 décembre.

Cette distinction est d'autant plus honorable que *quarante-deux* compétiteurs, français et étrangers, avaient envoyé des mémoires pour ce concours.

Donation à l'Académie des sciences. — M. le docteur baron Hippolyte Larrey, inspecteur du service de santé de l'armée, fils du célèbre chirurgien que Napoléon, dans son testament, a déclaré le plus honnête homme qu'il ait connu, a fait hommage à l'Institut d'un portrait en grisaille de Bonaparte, premier consul, en uniforme de membre de l'Institut. Ce portrait est le seul qui existe sous ce costume ; il est exécuté par Mme Benoît, élève de David.

Magnétisme. — La doctrine et la jurisprudence sont divisées sur la question de savoir si l'emploi du magnétisme peut être réputé manœuvre frauduleuse, persuadant une œuvre chimérique, et par conséquent constituant le délit d'escroquerie; la plupart des arrêts se prononcent pour la négative. Par un arrêt du 12 décembre dernier, la Chambre criminelle de la Cour de cassation a décidé qu'il y avait escroquerie lorsqu'il était établi que le sommeil magnétique était simulé.

La condamnation aux peines de l'escroquerie ne dispense pas le juge de prononcer, pour le même fait, les peines spéciales édictées contre la contravention d'exercice illégal. (Même arrêt.)

Service d'aliénés. — Le conseil général de la Seine a terminé sa session il y a quelques semaines. Dans sa dernière séance, prenant en sérieuse considération les propositions de M. le préfet relatives à la réforme et aux améliorations à opérer dans le service des aliénés du département de la Seine, il a prié ce magistrat de poursuivre les études auxquelles il s'est livré et de lui présenter, à sa prochaine session, des projets et plans d'exécution en conformité avec les conclusions du remarquable rapport de M. le sénateur Ferdinand Barrot. On pense que d'ici au printemps prochain un décret autorisera une session extraordinaire du conseil général, à l'effet de statuer définitivement sur l'ensemble de ces importantes mesures administratives.

Exercice illégal. — La Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du Morbihan vient d'informer les membres de cette Société que « l'affaire relative aux plaintes de l'Association médicale contre les associations religieuses qui se livrent à l'exercise de la médecine et de la pharmacie, vient de recevoir une solution. M. le garde des sceaux, après s'être concerté avec MM. les ministres de l'intérieur, de l'instruction publique et des cultes, a décidé que les sœurs devaient être maintenues dans les limites fixées par les lois et règlements sur la médecine et la pharmacie ; qu'elles pouvaient seulement donner des *soins gratuits* aux malades pauvres et leur distribuer des remèdes *simples* et *magistraux*, mais sans avoir le droit de les vendre. M. le ministre de l'instruction publique et son collègue ont écrit dans ce sens à monseigneur l'évêque de Vannes et à M. le préfet du Morbihan. »

Par cette décision, les lois de ventôse et de germinal an XI reçoivent une solennelle consécration, et les abus relatifs à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, particulièrement ceux qui ont leur source dans les envahissements des congrégations, vont sans doute enfin cesser.

Empoisonnement par les fleurs artificielles. — Les journaux anglais annoncent la mort d'une jeune fille de 19 ans, ouvrière dans une fabrique de fleurs artificielles. Elle était spécialement occupée, depuis seize mois, à la préparation des feuilles. L'arsénite

de cuivre, substance qui sert à les colorier en vert, a été retrouvé en quantité considérable dans son foie, ses poumons et ses glandes mésentériques. Peu de temps auparavant, sa sœur était morte dans les mêmes conditions, et comme elle, d'une gastro-entérite.

« Les fleurs dont vous vous parez, a donc pu dire le journaliste à ses élégantes compatriotes, les fleurs dont vous vous parez sont celles qui croissent sur la tombe de ces pauvres victimes ! » — (*Gazette médicale de Lyon.*)

Empoisonnement par des grains de raisins altérés, par M. PETITEAU, aux Sables-d'Olonne. — Une femme âgée de vingt-deux ans, nourrice, ayant mangé des raisins couverts d'oïdium, dont elle ne laissa que les plus malades, éprouva trois heures après un malaise général, caractérisé surtout par un grand besoin d'inspirations au grand air, qui lui procuraient du soulagement : deux heures plus tard, gastralgie intense, puis vertiges, perte de mémoire et délire; à côté de cela, ni fièvre, ni nausée, ni déjections alvines; elle éprouva une grande prostration et chancela. L'auteur, n'ayant pu s'y rendre tout de suite, lui prescrivit un lavement laxatif, un large cataplasme laudanisé sur le ventre, et chaque demi-heure des cuillerées d'une potion contenant 16 gouttes de liqueur anodine d'Hoffmann et 30 grammes de sirop de pavot; une selle abondante et un vomissement bilieux simultanés ramenèrent la connaissance et la mémoire, et la potion rétablit la malade; mais elle resta plusieurs jours très-affaiblie, et son enfant fut pris le lendemain de l'accident d'une diarrhée intense et opiniâtre. Sans s'en douter peut-être, l'auteur suivit, devant cette intoxication inusitée, les principes de l'école italienne, et elle eût probablement eu des suites moins longues chez sa malade, s'il eût employé l'éther et les opiacés à doses plus énergiques. (*Echo médic. Suisse.*

Ce fait est en contradiction avec ce que nous savons jusqu'ici sur les effets du raisin oïdié, que nous regardions comme inoffensif. Raison de plus pour observer. (BOUCHARDAT.)

Fièvre jaune. — Le *Journal du Havre* a dernièrement appellé l'attention des médecins sur le fait suivant :

« Le capitaine Corre, commandant le navire *Aréquipa*, arrivé le 8 octobre 1861 à Cayenne, venant de Saint-Nazaire, était parti le 1er août avec une patente nette.

« Rien ne pouvait faire supposer qu'il y eût à bord aucun germe de maladie, et cependant, peu de jours après le départ du navire, le second s'est trouvé atteint d'un malaise ayant tous les caractères de la fièvre jaune ; le 12 août il expirait, malgré tous les soins possibles. Le 22 du même mois, des symptômes identiques furent observés sur le mousse, qui succomba bientôt après. Le fléau s'appesantit aussi, le 26 sur un matelot, le 28 sur un autre matelot, et le 9 septembre sur le capitaine lui-même, qui dut recourir à un traitement énergique pour se sauver.

« Enfin, le maître d'équipage, un troisième matelot et le novice, furent aussi frappés du fléau. En somme, il y eut trois morts : le novice Pinchon, le second et le mousse, sur sept cas bien caractérisés de fièvre jaune.

« A son arrivée à Cayenne, l'*Aréquipa* a subi six jours de quarantaine.

« On se rappelle que, peu de temps avant le départ de l'*Aréquipa* de Saint-Nazaire, un navire venant de la Havane, l'*Anne-Marie*, avait apporté la fièvre jaune à son bord, et que, quelques cas s'étant déclarés parmi les ouvriers occupés au déchargement, on avait cru devoir saborder et couler le navire. »

Épizootie. — On lit dans le *Journal de Constantinople* : « Dernièrement une terrible épizootie a sévi cruellement dans la Bulgarie. Des milliers de cadavres de bestiaux furent jetés dans le Danube, qui les charria jusque sur les rives des Principautés danubiennes et de la Roumélie. Cette immense quantité de cadavres en putréfaction et agglomérés ne tarda pas à répandre des miasmes pestilentiels sur toute la contrée riveraine, et détermina une terrible épidémie chez les hommes et les animaux. Un grand nombre d'habitants des villages moururent du typhus et de la fièvre typhoïde; les bestiaux furent attaqués du typhus abdominal et du charbon malin; il en périt un grand nombre. Galatz et Ibraïla furent sérieusement menacés, et les autorités moldo-valaques furent obligées d'établir une ligne de quarantaine entre ces villes pour les préserver de la contagion. Du côté de la Roumélie, les gouverneurs de Routchouk et de Silistrie donnèrent l'ordre de repousser au milieu du fleuve tous les cada-

vres qui s'étaient arrêtés sur les bords, et, grâce aux promptes et énergiques mesures prises par les autorités turques, l'on n'a plus à redouter aujourd'hui d'accidents dans les localités riveraines de la Roumélie. Non-seulement l'épizootie a cessé, mais le typhus, qui menaçait de se propager dans l'intérieur de la province, a complétement disparu. »

La renouée de Siebold. — Polygonum Sieboldii. — Végétal originaire du Japon, cette plante gigantesque, de pleine terre, vivace, atteint une hauteur de deux mètres environ; elle est d'un port magnifique, à tiges maculées de points rougeâtres, dont les cimes se couvrent de fleurs blanches à l'automne. C'est une excellente acquisition pour les grands parcs, et une non moins bonne sous le point de vue économique.

Comme culture, elle se plaît dans tous les sols secs et humides (ces derniers de préférence) : elle trace avec ses racines souterraines de manière à envahir une immense surface, et vient à toute exposition.

Quand le sol est fumé, la plante perd de son acidité et donne des tiges énormes.

Ses tiges poussent de très-bonne heure, plus tôt que l'asperge, sont très-tendres, légèrement creuses entre les nœuds, de l'aspect et presque du goût de l'asperge, moins douces et plus agréables, surtout si l'on a le soin de les prendre avant le développement des feuilles : car plus on les laisse pousser et plus elles ont une saveur presque équivalente à l'oseille, c'est-à-dire qu'elles contiennent une certaine quantité d'acide oxalique.

Cette plante peut se forcer comme l'asperge et donne énormément plus qu'elle.

Mangée à l'huile ou en sauce, comme je l'ai expérimenté, c'est un légume très-bon et qui peut remplacer avantageusement cette dernière.

Comme les tiges sont un peu creuses entre les articulations, il est bon de ne pas les faire trop cuire pour qu'elles soient plus présentables sur le plat.

Les feuilles développées et cuites comme l'oseille ont identiquement le même goût qu'elle.

En somme, je crois que c'est un légume sain et nouveau de plus à ajouter aux plantes économiques; je le recommande sous ce point de vue, et surtout comme un végétal qui ne nécessite, pour ainsi dire, pas de culture.

Comme fourrage vert, il serait bon d'en essayer; comme il produit abondamment, ce serait une précieuse ressource, quoiqu'il atteigne une moindre dimension dans les terrains secs. On sait que généralement le genre *Polygonum* n'est pas dédaigné par les herbivores.

Un éclat donne déjà au bout d'un an de culture, et, au bout de deux, il est en plein rapport. A cet âge, chaque pied peut donner la valeur d'une des plus fortes bottes de nos grosses bottes d'asperges.

Les soins à donner ne consistent qu'en un labour annuel.

BELHOMME,
Conservateur du Jardin des plantes de Metz.

Moyen de rétablir les écrits endommagés. — On trempe le papier dans l'acide chlorhydrique étendu, et, lorsqu'il en est bien imprégné, on le recouvre d'une solution de ferrocyanure de potassium : aussitôt l'écriture apparaît colorée en bleu de Berlin. Le papier est ensuite lavé avec soin et séché entre des feuilles de papier buvard.

(*Wurzb. Gem. Wochenschr.*)

Moyen de nettoyer les papiers tachés d'huile. — On place le papier taché sur un papier buvard, et l'on presse sur la tache un morceau de coton enduit d'éther. On emploiera avec un succès plus certain encore de la benzine au lieu d'éther.

Si le papier est uni, on pourra faire une pâte avec de la magnésie calcinée et de l'eau, la placer sur la tache, l'y laisser sécher, et frotter ensuite le papier.

Étamage des vases culinaires. — Considérant que de graves accidents ont eu pour origine l'introduction de fortes quantités de plomb dans l'alliage employé pour l'étamage des vases destinés aux usages alimentaires, M. le préfet de la Loire-Inférieure a pris un arrêté ainsi conçu :

« Art. 1er. — Il est interdit aux étameurs d'employer, pour les opérations de l'étamage, quelles qu'elles soient, un autre métal que l'étain réputé fin dans les usages du commerce.

« Art. 2. — Dans aucun cas, l'étain destiné à l'étamage ne devra contenir une quantité de plomb ou d'un autre métal étranger supérieure à 10 pour 100. »

Nécrologie. — La mort frappe à coups redoublés sur les sommités du corps médical. Dans le dernier numéro nous avons annoncé le décès du professeur Moreau. Nous avons aujourd'hui à enregistrer, dans le nécrologe médical, le nom de M. Seutin, de M. Thévenot de Saint-Blaise, de M. Tirman, de M. Négrier et de M. Ménière.

— Le baron Seutin était un des premiers chirurgiens de l'Europe, et était, en Belgique, tout ce qu'un grand médecin peut être, et ce qu'il n'a encore jamais été en France, sénateur, chirurgien en chef des hôpitaux civils de Bruxelles, médecin du roi, inspecteur général honoraire du service de santé, président de la commission médicale de Brabant, professeur à l'Université de Bruxelles, membre titulaire de l'Académie royale de médecine de Belgique. Nous renonçons à indiquer toutes les décorations dont il avait été gratifié en Europe et en Asie, et à la tête desquelles figurent les titres de commandeur d'ordres belge, espagnol et portugais, et celui d'officier de la Légion d'honneur. M. Seutin a longuement collaboré avec nous. Nous avons publié, il y a une dizaine d'années, d'après ses manuscrits, un traité complet de sa méthode amovo-inamovible. M. Seutin est mort dans sa 68e année, d'une affection organique du cœur. Ses funérailles ont été suivies, huit jours après, de celles de son épouse, madame la baronne Seutin.

— M. le docteur baron Thévenot de St-Blaise est mort dans un âge très-avancé. Depuis longtemps retiré et oublié du monde, dans lequel il avait occupé une haute position, il était agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, ancien chirurgien de l'hospice des enfants trouvés et chirurgien adjoint en chef de l'Hôtel-Dieu, premier chirurgien ordinaire du roi Louis XVIII, officier de la Légion d'honneur, chevalier de l'ordre de Saint-Michel et de l'ordre de la Réunion.

— M. le docteur Tirman, membre du conseil général des Ardennes, du conseil départemental de l'instruction publique et du conseil municipal de Mézières, est mort le 25 janvier, dans sa 68e année.

— M. le docteur Négrier, directeur honoraire de l'école de médecine d'Angers, est mort dans sa 70e année. Il avait publié divers travaux importants, particulièrement sur le traitement des scrofules par les préparations de noyer. En 1859, il avait obtenu le grand prix Montyon pour son beau travail sur l'histoire des ovaires et des affections hystériques de la femme.

— M. le docteur Ménière a très-rapidement succombé à une pleuro-pneumonie. Dix jours auparavant il assistait à la séance annuelle de l'Association des médecins de la Seine, où il offrait les apparences de la plus luxuriante santé. M. Ménière avait débuté dans la carrière médicale, sous les auspices d'Orfila, par une mission qui l'avait mis en évidence. Il avait été envoyé à la citadelle de Blaye pour examiner l'état de la duchesse de Berry. M. Ménière était depuis longtemps médecin en chef de l'institution impériale des Sourds-Muets. C'était un médecin très-lettré, excellent latiniste, et il venait de publier, presque la veille de sa mort, un ouvrage intitulé *Cicéron médecin.*

— L'administration des hôpitaux de Paris vient de perdre un de ses membres les plus distingués et les plus honorés, dans la personne de M. Partout, directeur de l'hospice de la Salpêtrière.

— L'Institut, enfin, vient de rendre les derniers devoirs au plus illustre de ses savants, à M. Biot, membre de l'Académie française, de l'Académie des sciences, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres. M. Biot était né en 1773. Il était professeur au Collége de France depuis 1800, membre de l'Académie des sciences depuis 1803, du Bureau des longitudes depuis 1806, de la Société royale de Londres depuis 1815, de l'Académie française depuis 1857.

Publications nouvelles.

Des doctrines médicales, professées par les médecins de l'hôpital St-Louis en 1861, par le docteur BAUDOT, ancien interne des hôpitaux de Paris. Mémoire de 102 pages. — Prix : 2 fr., *franco* par la poste.

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Cours d'hygiène fait à la Faculté de médecine de Paris, par Louis FLEURY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des eaux et de l'établissement hydrothérapique de Schwalheim (Hesse-Électorale).

Les livraisons **10** et **11** viennent de paraî-

tre; elles traitent de l'hygiène de la respiration, de la voix, de la circulation, de l'absorption, des sécrétions et des excrétions. — De la génération de la sensibilité, de la motricité des chemins de fer, de la gymnastique et de la force humaine. — Prix de chaque livraison : 2 fr., rendue *franco* dans toute la France.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de médecine de Paris, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Qualités et défauts qui semblent se rattacher à l'exercice de certaines professions. Avantages et inconvénients de ces dernières.

PRÊTRES.

Qualités : Discrétion, chasteté, charité, instruction.

Défauts : Ambition (1), jalousie, friandise, distraction.

Avantages : Santé, longévité, peu de chagrins de famille.

Inconvénients : Isolement, tyrannie des personnes qui les servent, réactions politiques; — catarrhe vésical.

MÉDECINS.

Qualités : Humanité, désintéressement, courage (2), discrétion, instruction.

Défauts : Irréligion (3), envie et jalousie, gourmandise, incontinence.

Avantages : Santé, considération, indépendance politique.

Inconvénients : Esclavage de la profession, ingratitude des malades et du gouvernement; — fatigue continuelle, maladies épidémiques et contagieuses.

MILITAIRES.

Qualités : Courage, loyauté, propreté, ordre.

Défauts : Libertinage, intempérance, paresse (1), susceptibilité.

Avantages : Gloire, avancement rapide en temps de guerre.

Inconvénients : Servitude déguisée; — affections rhumatismales, blessures, mort prématurée.

AVOCATS.

Qualités : Discrétion, générosité (2), esprit d'ordre.

Défauts : Ambition, cupidité, jactance.

Avantages : Publicité ou éclat du mérite, confraternité, au moins en toute apparence.

Inconvénients : Loquacité souvent sans conviction; — maladies du larynx et de la poitrine.

GENS DE LETTRES.

Qualités : Humanité, générosité, affabilité.

(1) Voir le discours de Massillon *sur l'ambition des clercs*, et celui *sur l'usage des revenus ecclésiastiques*. Il est toutefois à remarquer que ces deux défauts sont infiniment moins fréquents de nos jours qu'à l'époque où écrivait le sévère et éloquent évêque de Clermont.

(2) J'entends parler ici du zèle et du sang-froid dont ils font preuve pendant les épidémies; quant au courage qu'ils devraient montrer dans leurs propres maladies, et surtout dans les opérations auxquelles ils peuvent être exposés, c'est tout autre chose : en général, fort mauvais malades, ils sont très-difficiles à soigner. Les étudiants en médecine et les jeunes médecins s'imaginent avoir toutes les maladies qui ont le moindre rapport avec la leur; ce qui, souvent, retarde leur guérison.

(3) Comme partout les extrêmes se rencontrent, on a remarqué que, si la profession de médecin comptait dans ses rangs beaucoup d'incrédules et quelques matérialistes, elle avait aussi donné à l'Église un assez grand nombre de saints, et à la société une foule d'hommes non moins remarquables par leur piété que par leur savoir. Parmi ces derniers, il suffit de citer les noms des Fernel, des Camerarius, des Baglivi, des Newton, des Leibnitz, des Baillou, des Boerhaave, des Morgagni, des Haller, des Winslow, des Bayle, des Laennec, des de Jussieu, des Récamier, des Bonnet (Amédée), etc.

(1) En temps de paix surtout.

(2) Principalement pendant la jeunesse. — On regrette que les notaires ne s'occupent plus uniquement d'affaires relatives à leur profession. Quant aux avoués, presque toujours placés entre leur devoir et leur intérêt, ils sont si généralement accusés d'improbité, que l'Église elle-même croit honorer saint Yves en assurant qu'il fut honnête dans sa charge de procureur:

Advocatus et non latro,
Res miranda populo.

Défauts : Orgueil, envie, médisance, cupidité, intempérance.

Avantages : Plaisirs de l'esprit, consolation dans les nombreux chagrins de la vie, indépendance.

Inconvénients : Critique; — maladies aiguës et chroniques du cerveau et des viscères contenus dans l'abdomen, augmentation de l'irritabilité naturelle de leur caractère (1).

ARTISTES.

Qualités : Humanité, générosité, reconnaissance.

Défauts : Envie, prodigalité, intempérance (2), vanité, amour-propre démesuré, défaut d'ordre.

Avantages : Célébrité acquise ou en espérance.

Inconvénients : Critique; — irritabilité excessive, passions amoureuses, affections du cerveau, fin souvent misérable.

MARCHANDS.

Qualités : Assiduité au travail, exactitude, sobriété.

Défauts : Mensonge continuel, dol, avarice.

Avantages et inconvénients : Variables suivant la loterie industrielle à laquelle ils jouent.

AGRICULTEURS.

Qualités : Amour de la famille, travail, sobriété.

Défauts : Ruse et méfiance extrêmes, rusticité que l'instruction parviendra sans doute à corriger.

Avantages : Santé, gaieté, longévité.

Inconvénients : Injures du temps, sinistres; — affections rhumatismales, lombago surtout, et névralgie sciatique.

ARTISANS, OUVRIERS.

Qualités : Amour paternel, confraternité dans la même partie.

Défauts : Paresse, ivrognerie, libertinage (1), colère, imprévoyance.

Avantages : Force physique, développement des sens exercés, gaieté.

Inconvénients : Mauvais exemple, manque d'ouvrage, vieillesse malheureuse; — prédisposition à certaines maladies, variables selon la nature de leurs travaux.

DOMESTIQUES.

Qualités : Quelquefois fidélité, attachement et économie quand ils ont de bons maîtres.

Défauts : Mensonge, dol, gourmandise, ingratitude.

Avantages : Insouciance du lendemain.

Inconvénients : Dépendance, humiliations, doublement malheureux en cas de maladie (2).

EMPLOYÉS.

Qualités : Ordre, propreté, ponctualité.

Défauts : Manque de politesse et d'égards envers les administrés qui les payent, jactance.

Avantages : Avancement, pension de retraite.

Inconvénients : Réforme, passe-droits.

SOUVERAINS.

Qualités : Clémence, loyauté.

Défauts : Orgueil, ambition.

Avantages : Droit de grâce, honneurs publics, richesses à distribuer.

Inconvénients : Flatterie, révolutions, immense responsabilité.

---

(1) L'ivrognerie surtout est le vice habituel des musiciens de bas étage.

(2) On a remarqué que c'est dans les professions lettrées que l'on rencontre proportionnellement le plus de suicides.

(1) L'ivrognerie se rencontre bien plus fréquemment dans certaines classes d'ouvriers que dans d'autres : ainsi elle est très-commune chez les imprimeurs, les fondeurs, les forgerons, les chapeliers, les tonneliers, les charpentiers, les peintres en bâtiment, etc., tandis qu'elle est plus rare chez les couvreurs et les maçons.

Le libertinage est surtout très-commun chez les tailleurs, les cordonniers, les modistes, les couturières et les blanchisseuses; chez ces dernières, l'immersion continuelle des mains dans l'eau, la position assise chez les autres, ne contribuent pas peu à la surexcitation des organes génitaux.

(2) Les uns par la crainte de perdre leur place, les autres par la contrariété de ne pouvoir pas continuer leur service.

Dr DESCURET.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Exercice illégal de la médecine pratiqué par un pharmacien : condamnation. — Les réclames sur le croup ; singulier anachronisme. — Diverses manières de louer les défunts.

Nous craignons de finir par ennuyer nos lecteurs en leur répétant, comme nous pourrions le faire à chaque numéro, que telle ou telle Association médicale a poursuivi tel ou tel charlatan, lequel a été, comme de juste, condamné à l'amende. Une de ces condamnations, toutefois, mérite d'être signalée à part, parce qu'elle a frappé un membre d'une profession qui ne figure guère en police correctionnelle pour l'exercice illégal de la médecine, bien qu'elle s'y livre d'une manière assez habituelle. L'exercice de la médecine par les pharmaciens a, en effet, tellement dégénéré en habitude qu'il passe aujourd'hui comme inaperçu des parties lésées, c'est-à-dire des médecins, et qu'il semble être devenu, comme le débit des sirops, un annexe naturel du détail de la pharmacie.

C'était donc une affaire d'exercice illégal qui amenait dernièrement un pharmacien à l'audience correctionnelle du tribunal de Meaux. La cause comprenait trois contraventions dont une a été écartée ; chacune des deux autres a été punie d'une amende de quinze francs. Le prévenu a, en outre, été condamné aux frais de l'instance, faite à ce sujet par des membres de l'Association médicale.

***

Comme pendant à cette condamnation, nous placerons ici la circulaire suivante adressée par M. le préfet de la Loire à MM. les maires de son département :

« Messieurs,

« Je suis informé que, dans certaines communes du département, des pharmaciens auraient donné des consultations et délivré à des malades, sans ordonnance de médecin, des médicaments dont l'emploi intempestif pourrait avoir de très-graves inconvénients. Veuillez, Messieurs, chacun dans votre commune, prévenir les pharmaciens qu'ils doivent s'abstenir de ces contraventions à la police médicale, qui seraient de nature à leur attirer des poursuites correctionnelles. »

***

Pareille circulaire pourrait être, très-opportunément, adressée aux maires de toutes les communes de l'Empire, où il y a des pharmacies. Les pharmaciens, ainsi qu'on a pu le voir dans nos derniers numéros, réclament, avec raison, d'ailleurs, contre les abus possibles de certaines pharmacies religieuses. Il est juste qu'ils soient, eux aussi, rappelés à la stricte observation des règlements en ce qui les concerne, dans leurs rapports avec la médecine. Or n'est-il pas de notoriété en quelque sorte pu-

blique qu'il n'est presque pas de pharmacies où l'on ne donne, sinon des consultations médicales en règle, du moins des avis qui en tiennent parfaitement lieu, où l'on ne délivre sans ordonnance du laudanum et autres médicaments de pareille activité, et où l'on ne continue de délivrer plusieurs fois, autant de fois qu'il est demandé par le client, une ordonnance d'ailleurs signée de médecin, mais dont l'opportunité devrait laisser des doutes dans une conscience délicate?

Nous savons les objections qui peuvent nous arriver du camp de Messieurs les pharmaciens, et nous commencerons même, pour ne pas les exaspérer, par leur dire que nous tenons la généralité d'entre eux pour gens honorables, mais qui se sont laissé entraîner sans y penser à un abus dont il ne faiait rien moins qu'un jugement du tribunal correctionnel pour leur faire sentir la gravité. L'intérêt personnel est si sujet à s'illusionner, que nous sommes convaincu que peu de pharmaciens jugent à propos de faire porter leur examen de conscience sur cette matière. Et cependant que de sujets d'inquiétude pour une conscience droite et réfléchie dans un seul de ces actes d'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie qui se répètent souvent plusieurs fois par jour dans une même officine!

En donnant un conseil médical ou une consultation de votre propre autorité et comme de science certaine, vous vous exposez à nuire au client dans un de ses intérêts les plus chers, sa santé; car, en définitive, vous n'avez point fait d'études de médecine. Il y a encore cette circonstance aggravante, que le malade, vous croyant des capacités que vous n'avez pas et ne pouvez avoir, a en vous une confiance qu'il n'aurait pas en tout autre et qu'il est induit en une erreur plus grande, plus invincible. Même chose à dire et bien plus encore, lorsque vous délivrez sans ordonnance un médicament très-énergique, un poison. Mais, outre le dommage éventuel que vous pouvez causer au malade, il y a celui que vous causez toujours au médecin en usurpant ses fonctions. Or, pour apprécier le tort que l'on peut faire aux autres, il suffit de raisonner *in ordine ad se*, c'est-à-dire de se demander ce que nous dirions d'une chose si on nous la faisait à nous-même. Supposez donc un médecin qui, au lieu de prescrire à son client une potion calmante que vous lui vendez de 1 fr. 50 à 2 fr., lui dirait de préparer un verre d'eau sucrée et aromatisée avec de l'eau de fleurs d'oranger et qui, tirant de sa poche un flacon de laudanum, lui verserait ensuite dedans dix à vingt gouttes? Voilà un malade qui apprécierait fort son docteur autant qu'il peut vous apprécier quand vous lui économisez une visite. Il ne manquerait pas d'en faire part aux voisins et amis, et la clientèle de l'aimable médecin s'accroîtrait du déchet de la vôtre.

— Mais, halte-là, dites-vous bien vite, il y a des juges à Paris et une bonne loi qui condamnerait votre officieux docteur à 500 fr. d'amende pour débit illégal de remède.

Nous le savons bien; mais qu'est-ce que cela prouve? Rien autre chose, sinon que la loi n'est guère logique. Le médecin serait condamné à 500 fr. d'amende alors qu'il n'aurait nui qu'à vous seul, tandis que vous, qui nuisez à lui et au client tout à la fois, vous n'êtes passible que d'une amende de 5 à 15 fr. C'est l'exiguité de la peine qui protége un exercice abusif de la médecine que la loi qualifie de contravention, et où la conscience pourrait parfois voir l'homicide involontaire et où elle devrait toujours envisager une grave et permanente atteinte au bien du prochain (*alteri ne feceris quod tibi fieri nolles*).

La poursuite de l'exercice illégal de la médecine pratiqué par un pharmacien est chose peu aisée. La justice ne poursuit presque jamais d'office ces contraventions; il faut une partie civile. Or quel est le médecin assez osé pour attacher cette sorte de grelot? Comme il serait bien venu des confrères du pharmacien incriminé et même d'un public dont l'exercice illégal favorise les idées rétrécies d'économie! Il a fallu une Association médicale pour avoir pareille audace.

La grande objection des pharmaciens est celle-ci, et il n'y a pas de médecin qui n'en ait été le confident; car les pharmaciens sentent bien *in petto* le défaut de la cuirasse. Si je refuse, dit M. A., ce petit médicament, ce petit conseil, on ira chez mon voisin B., qui se gardera bien de refuser, et je perdrai à gagner. M. B. vous glisse même chose dans le tuyau de l'oreille, et ainsi des pharmaciens de toutes lettres jusqu'à M. Z. Mais cela ne prouve qu'une chose, c'est que l'égoïsme et la cupidité ont aveuglé toutes les consciences, et que personne ne connaît ni ne pratique cet adage :

Fais ce que dois, advienne que pourra.

Or, si un pharmacien avait le courage de mettre cette maxime en pratique, ce qu'il pourrait perdre d'abord il le regagnerait bien vite par l'estime dont les médecins l'entoureraient, et ses intérêts matériels n'en souffriraient pas longtemps. Nous connaissons une pharmacie qui se guide d'après ce principe, et son honorable titulaire n'a pas été obligé de la fermer. Si le corps pharmaceutique dans sa généralité l'adoptait, le public, forcé de s'adresser aux médecins, s'en trouverait mieux, et les pharmaciens eux-mêmes ne s'en trouveraient pas plus mal.

Loin de nous la pensée d'avoir voulu, dans ces lignes, blesser des hommes que nous considérons par leurs études presque comme des confrères, que nous estimons et dont plusieurs sont nos amis. Mais il nous a semblé utile, à l'occasion des faits jugés à Meaux et de la circulaire d'un de nos préfets, de les détourner de la voie fâcheuse à tous égards dans laquelle la pharmacie s'est laissé entraîner et sur laquelle les Associations médicales et le gouvernement lui-même commencent à ouvrir les yeux.

***

Le public doit être passablement embarrassé devant les réclames diverses qu'il est tous les jours appelé à lire dans les grands journaux. Pour ne citer que le croup, on lui offre deux remèdes appuyés de l'autorité de noms qu'on regrette de voir figurer en pareil lieu.

« Il y a quelques années, dit l'une de ces réclames, M. Bouchut, pensant que l'angine couenneuse est d'abord une maladie locale qu'on peut détruire sur place comme le charbon, de manière à empêcher l'infection secondaire de l'organisme, avait imaginé de faire l'incision des amygdales comme moyen curatif de la maladie et comme prophylactique du croup. Plusieurs médecins ont suivi son exemple et ont eu lieu de s'en applaudir. Le *Bulletin de l'Académie des sciences*, en signalant cette nouvelle médication, rapporte que, dans une épidémie qui a cruellement ravagé la commune de Noyers, M. Paillot, confiant dans ce procédé, a amputé les amygdales de plusieurs enfants qui tous ont guéri. L'un d'eux, âgé de trente mois, avait tout le gosier, les amygdales, le voile du palais couverts de fausses membranes et d'escarres. Malgré une si grande extension du mal, on ampute les amygdales, les escarres tombent au bout de quarante-huit heures; il ne se reproduit pas de fausses membranes, et dix jours après l'enfant est guéri.

« Ce remède simple et inoffensif doit sérieusement exciter l'attention des praticiens, qui pourront, par ce moyen, rendre de très-grands services à l'humanité. »

— Voici l'autre réclame :

« Au moment où le croup et l'angine couenneuse moissonnent de nouvelles victimes, nous pensons devoir publier la formule suivante, du docteur Ozanam, contre ces affections, formule recommandée dans un grand nombre de journaux :

« Brome pur..... 1 décigr.
« Bromure de potassium. 1 —

« Faites dissoudre dans 100 grammes d'eau distillée.

« Ce mélange doit être conservé bien bouché et à l'abri de la lumière, qui le modifie préjudiciablement.

« Il faut l'administrer à faibles doses d'abord : de 1 à 5 gouttes par jour, suivant l'âge, dans une potion gommeuse, à boire par cuillerée. Si l'estomac supporte bien le remède, on peut augmenter successivement les doses, sans aller, en tout cas, au delà de 30 gouttes par jour. Les douleurs d'estomac et les vomissements marquent la limite de la tolérance.

« L'eau bromée agit, selon M. Ozanam (auteur de l'*Histoire des Épidémies*), en arrêtant le développement des fausses membranes et en déterminant l'expulsion de celles qui étaient déjà formées. »

Tous ceux qui ont connu Fr. Ozanam, professeur à la Sorbonne, et l'un des fondateurs de la société de Saint-Vincent de Paul, verront avec étonnement figurer de cette façon le nom de son frère, il y a peu d'années encore bibliothécaire de l'Académie de médecine, surtout avec l'étrange anachronisme qui lui attribue l'*Histoire des Epidémies*, œuvre immortelle de leur père. Nous ne savons quel âge au juste avait M. Charles Ozanam lorsque parut la première édition de cet ouvrage; mais en 1835, lorsque parut la seconde, il devait en être tout au plus à ses humanités.

***

Les lauriers académiques de M. Dubois

d'Amiens font des envieux. Dans l'article du *Cosmos* consacré à M. Biot, après les éloges donnés au génie, M. l'abbé Moigno fait ainsi le portrait de l'homme :

« M. Biot n'était pas parfait ; il a payé son tribut à l'infirmité humaine, au point de vue surtout du caractère, qui, chez lui, laissait à désirer. Il n'était franchement aimable, ni avec ses supérieurs, ni avec ses inférieurs, ni avec ses égaux; il était quelque peu dédaigneux, entier dans ses jugements, mobile dans ses affections. Il se brouillait facilement, même avec ceux auxquels il avait témoigné le plus d'attachement, et se réconciliait rarement avec ceux dont il croyait avoir à se plaindre. Il mettait assez d'empressement à encourager les premiers pas des débutants, et les associait volontiers à ses recherches; mais il les abandonnait trop tôt et semblait ne plus les connaître. Il était homme!!! et si le divin fondateur du christianisme invite l'homme à tendre sans cesse vers la perfection, il ne l'oblige pas heureusement, sous peine grave, à être parfait dès ce monde. »

Les panégyriques seront désormais une vérité.

***

M. le professeur Moreau a été mieux traité, et il le méritait, d'ailleurs, par l'aménité de son caractère. Voici la fin d'un article qui a été signé des initiales P. M.:

« Nous sommes heureux de consigner ici ce concert unanime d'éloges et de regrets. La modestie du défunt n'a pas interdit à ses amis et collègues de la Faculté et de l'Académie le droit de le louer dignement au jour de son décès. Cette tâche est douce; elle a été bien remplie, et la nombreuse assistance qui entourait cette tombe si rapidement ouverte s'est retirée le chagrin dans le cœur, cela se comprend; mais ce chagrin perdait une grande partie de son amertume, tant on avait la persuasion que les *mânes* de M. Moreau étaient consolées par la sincérité des hommages que l'on rendait à ses mérites et à ses vertus. On se réjouit en pensant qu'un honnête homme, un professeur éminent, un médecin qui a consacré cinquante ans de sa vie au soulagement des misères humaines, a été salué d'un dernier adieu par des hommes qui l'ont applaudi sans réserve et l'ont proposé aux survivants comme un bon modèle à suivre. »

A la bonne heure, nous voici revenus aux mânes, *Diis manibus.*

On reconnaît à ces réminiscences païennes la plume du médecin de l'Institution des Sourds-Muets, de M. Ménière, et nous ne nous sentons pas la force de critiquer en pensant que celui qui écrivait ces lignes devait suivre de si près dans la tombe celui auquel il les consacrait. Puissent ses mânes, aussi bien que celles de M. Moreau, avoir des sujets de satisfaction plus solides que les éloges, sans doute sincères, mais si vite oubliés des survivants !

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

II. Dystocie hydrocéphalique.

De toutes les dystocies essentielles du côté du fœtus, c'est, je crois, l'hydrocéphalie qui présente le moins de gravité, vu la facilité avec laquelle la diagnostic peut s'en établir.

La tête se présente-t-elle? on est promptement fixé sur la nature de l'obstacle à l'accouchement par le volume considérable de la tête, sa mollesse, la largeur des sutures et des fontanelles et le craquement tout particulier (semblable à celui d'un parchemin sec) que l'on ressent en pressant sur les os, si minces, de ces sortes de têtes.

Le fœtus se présente-t-il par le siége? Les signes de l'hydrocéphalie sont les mêmes; mais il est évident que l'on ne peut asseoir son diagnostic qu'après la sortie des épaules en portant la main profondément dans l'utérus, ce qui n'est une difficulté que pour les jeunes praticiens qui ont toujours peur de porter la main trop profondément; dans ce cas le toucher abdominal est encore d'un grand secours.

Une hydrocéphalie considérable (la seule qui mette obstacle à l'accouchement avec un bassin bien conformé) constatée, la conduite de l'accoucheur est, à mon avis, toute tracée; *ménager la mère*, puisque le fœtus ne peut vivre. Si, au contraire, l'hydrocéphalie est minime, l'accouchement peut avoir lieu spontanément ou avec le forceps; mais il faut serrer très-faiblement l'instrument sous peine d'écraser la tête. Un spina-bifida compliquant l'hydrocéphalie rend celle-ci moins prononcée,

le liquide se partageant entre les deux tumeurs. Je possède le squelette d'un fœtus atteint d'hydrocéphalie et de spina-bifida; l'accouchement fut spontané et l'enfant vécut un mois.

Donc, toutes les fois que l'hydrocéphalie est considérable, puisque le fœtus ne peut vivre, la première chose à faire est de diminuer le volume de la tête du fœtus en évacuant le liquide qui y est contenu, au moyen d'une ponction faite dans l'espace membraneux le plus accessible, au moyen du perce-crâne du forceps, d'un trocart, des ciseaux de Smellie, ou du perce-crâne de M. Blot, ou tout autre instrument convenable. Cela fait, on peut abandonner le travail à la nature; mais, comme la femme est ordinairement fatiguée, on accélère le travail en plaçant soit dans l'intérieur du crâne, soit dans la bouche, soit dans l'orbite, suivant le mode de présentation du fœtus, un crochet mousse qui sert à faire des tractions méthodiques sur la tête.

Ces préliminaires posés, je vais brièvement relater cinq cas d'hydrocéphalie que j'ai été à même d'observer, afin de les joindre à ceux que MM. les docteurs Cabaret, Mattei, Devers et Michaud, ont déjà publiés dans votre estimable journal, et pour aider ainsi, autant qu'il est en moi, aux progrès de la science obstétricale et surtout pour montrer aux jeunes praticiens que, l'hydrocéphalie étant diagnostiquée, les difficultés ne sont pas aussi grandes qu'ils pourraient le croire, toutes les fois qu'ils s'appuieront sur ce principe : *ménager la mère*.

Obs. I. — Fœtus mort-né, présentation des pieds. Hydrocéphalie, détroncation.

Le 1er mai 1832, une sage-femme de Rennes m'envoya chercher pour extraire une tête restée dans l'utérus. La femme était primipare. Le fœtus, âgé d'environ sept mois et mort dans le sein de sa mère, s'était présenté par les pieds; l'expulsion avait été spontanée, ou presque spontanée jusques et y compris les épaules; mais, arrivé là, malgré de bonnes douleurs et des tractions méthodiques, il fut impossible à la sage-femme d'engager la tête. N'ayant pas reconnu l'hydrocéphalie, elle continua d'exercer des tractions sur le fœtus, dont le col se rompit à sa partie inférieure. C'est alors qu'elle m'envoya chercher.

Ayant porté la main profondément dans les organes, je constatai : 1° que le bassin était bien conformé; 2° que la tête était très-volumineuse et très-molle; qu'elle présentait de larges espaces membraneux correspondants aux sutures et aux fontanelles, et que la pression sur les os y déterminait un craquement analogue à celui d'un parchemin sec. Il ne pouvait me rester de doute sur le genre de dystocie auquel j'avais affaire. Le fœtus était hydrocéphale.

La tête se présentait en occipito-iliaque gauche; glissant alors le perce-crâne de mon forceps le long de ma main droite, préalablement introduite dans les parties, je perforai la tête à la partie inférieure de la suture occipito-pariétale gauche, ponction qui donna issue à une assez grande quantité de liquide; plaçant alors l'indicateur et le médius de la main gauche dans la bouche du fœtus, j'abaissai le menton : puis, faisant des tractions sur le col avec la main droite, je ne tardai pas à engager la tête, puis à l'extraire. La femme se rétablit facilement.

J'ai conservé cette tête, ainsi que les suivantes, en les préparant comme suit. Après les avoir disséquées, je les fais macérer quelques jours, puis j'introduis dans leur intérieur une vessie de cochon mouillée. Soufflant alors la vessie, je rends à la tête son volume primitif : une ligature étant placée sur la vessie, je fais sécher. Cette tête ainsi préparée présente 127 millimètres au diamètre biparietal et 146 millimètres au diamètre occipito-frontal.

Obs. II. — Hydrocéphalie avec présentation du sommet.

Au mois de juillet 1840, mon confrère et ami M. le docteur J. M. Aussant me pria de l'assister dans l'accouchement de madame R., multipare dont le travail durait depuis trois jours et dont les eaux étaient écoulées depuis deux jours. Malgré des douleurs assez énergiques, la tête restait au-dessus du détroit supérieur. Le toucher faisait reconnaître que la tête, très-molle et très-volumineuse, était parcourue par de larges espaces membraneux. La pression sur les os du crâne produisait un craquement semblable à celui d'un parchemin sec. Il était de toute évidence que nous avions affaire à une hydrocéphalie, et qu'il convenait de diminuer le volume de la tête en évacuant le

liquide qui y était contenu. Quoiqu'il nous eût été impossible, à mon confrère et à moi, de percevoir le bruit cardiaque du fœtus, nous commençâmes par le baptiser; puis je plaçai quai dans l'espace membraneux correspondant à la fontanelle postérieure (la tête était en occipito-iliaque droite) une ponction avec le perce-crâne de mon forceps. Il s'écoula environ un litre de liquide. Un crochet mousse fut ensuite introduit dans l'intérieur du crâne par l'ouverture qui donnait issue au liquide, et quelques tractions favorisées par les efforts de la mère suffirent pour terminer l'accouchement. La tête, que j'ai conservée, offre 125 millimètres au diamètre biparietal et 140 millimètres au diamètre occipito-frontal.

Le fœtus était, du reste, bien formé.

Cette femme s'est promptement rétablie, et mon confrère l'a accouchée depuis d'enfants bien conformés.

Obs. III. — Hydrocéphalie considérable; présentation des pieds.

Au mois d'août 1850, je fus appelé par mon confrère et ami M. le docteur Girot, pour l'aider à terminer un accouchement chez une femme multipare. Le fœtus s'était présenté par les pieds, et la sage-femme qui assistait la malade fit l'extraction du fœtus jusques et y compris les épaules; mais elle ne peut aller plus loin, la tête restant au-dessus du détroit supérieur. C'est alors qu'elle demanda M. le docteur Girot, qui, n'ayant pas réussi à extraire la tête, me pria de m'adjoindre à lui.

Lorsque j'arrivai auprès de cette femme, il y avait plusieurs heures que le tronc était extrait, et je fus tout d'abord frappé du volume considérable du corps du fœtus, ainsi que de la couleur brillante et nacrée de sa peau. En l'examinant attentivement, je m'aperçus que ce volume du fœtus et cet état de la peau tenaient à une infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-cutané, infiltration qui s'était faite sous les yeux de l'opérateur pendant les manœuvres d'extraction, et qui tenait à ce que le liquide encéphalique était sorti du crâne par quelques déchirures faites dans les membranes cérébro-rachidiennes, sous l'influence des tractions énergiques opérées sur le fœtus. Le toucher me fit en effet reconnaître que la tête en occipito-iliaque gauche était en partie vidée; elle était molle et flasque, les os chevauchaient les uns sur les autres. Je pensai alors que, la femme ayant un large bassin, et la tête étant en partie vidée, il me serait possible d'extraire la tête sans la perforer. Je plaçai l'indicateur et le médius de la main gauche dans la bouche du fœtus, et fis exécuter à la tête un fort mouvement de flexion; puis, ayant mis l'indicateur et le médius de la main droite à cheval sur le col du fœtus, j'exerçai avec mes deux mains une vigoureuse traction dans le sens de l'axe du détroit supérieur. La tête ne tarda pas à s'y engager, et son extraction se fit sans trop de difficulté. La délivrance ne présenta rien de particulier, et la femme se rétablit bien vite.

Cette tête, préparée comme je l'ai dit plus haut, présente au diamètre occipito-frontal 180 millimètres et 170 millimètres aux diamètres biparietal et trachelo-bregmatique. Le fœtus était du reste bien conformé.

Obs. IV. — Hydrocéphalie considérable; présentation du sommet; perforation du crane.

En janvier 1852, MM. les professeurs A. Guyot et Péchot me firent prier de venir leur aider à terminer un accouchement dans lequel le fœtus était hydrocéphale.

Comme mes confrères, je constatai qu'une tête énorme, parcourue par de larges espaces membraneux et dont les os donnaient à la pression le bruit d'un parchemin sec, restait, malgré de bonnes douleurs, au-dessus du détroit supérieur. L'hydrocéphalie était manifeste; aussi n'y eut-il aucune hésitation dans la manière de terminer l'accouchement. Après avoir préalablement baptisé le fœtus, je perforai la tête dans l'un des espaces membraneux; une très-grande quantité de liquide fut projetée avec force à l'extérieur, car ma ponction coïncida avec une contraction utérine. Je plaçai ensuite un crochet mousse dans l'intérieur du crâne, et, comme le bassin de cette femme est très-vaste et qu'elle avait de fortes contractions utérines, il me suffit de quelques légères tractions pour terminer l'accouchement.

La tête préparée présente 180 millimètres au diamètre biparietal et 190 millimètres au diamètre occipito-frontal.

Le fœtus, en outre de cette hydrocéphalie, présentait les vices de conformation suivants :

division de la lèvre supérieure, du palais et de la luette, occlusion des paupières, imperforation de la vulve, mains et pieds bots, un sept pédoncule cérébral.

Cette femme est accouchée depuis, d'un enfant bien conformé.

Obs. V. — Présentation du sommet; hydrocéphalie légère; fœtus putréfié; accouchement spontané.

Le 26 novembre 1861, la fille B., primipare, âgée de vingt-cinq ans, se présente à la clinique d'accouchement, à une heure du matin. Elle est à terme; le travail a débuté dans la nuit du 23 au 24 novembre; les membranes se sont rompues dans la journée du 24.

On constate que le col est complétement dilaté, et qu'une masse molle fluctuante dans laquelle les os du crâne jouent, est profondément engagée dans l'excavation pelvienne. Les douleurs sont expulsives. On se borne à surveiller le travail, et l'accouchement se termine spontanément, sauf quelques tractions sur la tête pour l'aider à franchir la vulve; le 26 novembre, à six heures du matin, la délivrance a lieu une demi-heure plus tard. La mère s'est promptement rétablie.

Le fœtus, du sexe féminin, est putréfié; ce qui a singulièrement favorisé son expulsion spontanée, ainsi que la conformation de la tête.

En effet, cette tête préparée présente 11 centimètres au diamètre biparietal et 15 centimètres au diamètre occipito-frontal. Les os en sont très-petits, sa moitié droite avance considérablement, tandis que sa moitié gauche recule dans la même proportion; les deux moitiés du frontal qui ne sont pas sur le même plan sont séparées par un large espace membraneux. Le pariétal gauche est de beaucoup plus en arrière que le pariétal droit; la partie écailleuse de l'occipital est placée fortement à gauche de la ligne médiane; la face a subi le même mouvement de déviation que le crâne; l'orbite droit est sensiblement plus développé que le gauche et sur un plan supérieur. Le trou auditif droit est aussi beaucoup plus élevé que le gauche.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchement à l'École de médecine de Rennes.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Du traitement rationnel de la goutte.

Tous les faits que le médecin doit connaître sont relatifs à l'homme dans l'état de santé, à l'homme dans l'état de maladie et aux moyens de ramener la santé.

La physiologie, la pathologie et la thérapeutique sont les trois termes de toute question médicale.

La physiologie de l'homme malade se lie la physiologie de l'homme sain, comme la thérapeutique à la pathologie.

Pour traiter une maladie, c'est-à-dire pour éloigner toutes les causes propres à l'aggraver et user des moyens qui peuvent influer favorablement sur sa marche et sur sa durée, le médecin doit rechercher comment l'homme est devenu malade, et quels sont les lésions et les symptômes qu'il présente.

Je me bornerai ici à poser les indications du traitement de la goutte et à indiquer les moyens de les remplir : ce sont les deux parties de la thérapeutique.

INDICATIONS DU TRAITEMENT DE LA GOUTTE.

Les indications du traitement de toute maladie sont tirées de la nature de la maladie, de ses causes, de ses lésions, de ses symptômes et de ses complications.

NATURE DE LA GOUTTE.

La goutte est une des manifestations de la diathèse urique, maladie due à une altération spéciale de la nutrition et caractérisée par la présence d'un excès d'acide urique dans le sang.

L'acide urique provient de l'élaboration incomplète des aliments. Il est peu soluble, s'accumule dans le sang et y forme des urates qui se déposent dans certaines parties du corps.

Elaboré par des procédés qui nous sont inconnus, riche de tous les éléments dont les organes se composent, renouvelé sans cesse par la digestion, le sang circule dans toutes les parties du corps, distribue à chaque tissu les molécules nécessaires à son entretien et à

son accroissement, et reçoit les principes usés par l'exercice de la vie pour les conduire vers les glandes qui sont chargées de les éliminer.

Un grand nombre de maladies ont pour cause prochaine une altération spéciale du sang. Ainsi ce liquide présente dans les hydropisies une diminution de l'albumine.

Il contient du sucre dans le diabète sucré et un excès d'acide urique dans la goutte.

Le sang est formé par les aliments. L'étude des aliments et des transformations successives qu'ils subissent pour être élaborés, absorbés et éliminés, nous montrera comment l'acide urique se développe dans l'économie, et nous fera comprendre comment l'homme devient goutteux.

DES ALIMENTS.

Les aliments sont destinés à s'animaliser par la digestion et à réparer les pertes que fait le corps par l'exercice de la vie. Ces pertes sont de deux natures, savoir : pertes de chaleur et pertes de substances.

La condition essentielle de la vie, c'est que l'animal produise de la chaleur pour résister au froid, et qu'il forme du sang pour renouveler ses tissus.

L'homme trouve, dans les substances dont il se nourrit, les matériaux de la chaleur animale et les éléments de la formation, du développement et de la conservation de ses organes.

Les aliments, considérés dans leur rôle physiologique, se divisent en deux grandes classes :

Les uns servent uniquement à entretenir la respiration et à produire la chaleur animale. Ils ne contiennent pas d'azote. On les a nommés *aliments respiratoires*. Ils sont éliminés sous forme d'eau et d'acide carbonique. Nous n'avons pas à nous en occuper ici. Dans notre *Traité sur la goutte*, nous avons montré comment ils produisent l'obésité ou le diabète sucré.

Les autres possèdent la faculté de se transformer en sang et fournissent les éléments de nos tissus et de nos organes. Ils contiennent de l'azote. On les a nommés *éléments plastiques* ou *réparateurs*. Ils sont éliminés sous forme d'*urée* et d'*acide urique*. Ce sont eux qui fournissent à l'homme l'azote nécessaire à l'entretien de la vie. Les animaux, en effet, ne peuvent extraire l'azote ni de l'air qu'ils respirent, ni de l'eau qu'ils boivent, ni des aliments respiratoires qu'ils consomment.

Les aliments plastiques sont la fibrine, l'albumine et la caséine. Lorsque la nutrition est parfaite, leur dernière métamorphose est l'*urée*, produit complétement oxygéné, qui se dissout dans le sang pour être éliminé par les sueurs et les urines au moyen de forces mystérieuses et infatigables qui constituent la vie.

La formule chimique de l'urée est $C^2 H^4 Az^2 O^2$. 1000 parties d'urée contiennent 20,02 de carbone, 6,71 d'hydrogène, 46,73 d'azote et 26,54 d'oxygène.

Dans la goutte, les aliments plastiques sont imparfaitement oxygénés; ils ne sont pas transformés en urée et restent à l'état d'acide urique. L'acide urique est moins oxygéné que l'urée; sa formule chimique est $C^{10} H^3 Az^3 O^6$. Il forme, dans l'organisme, des urates de chaux de soude qui sont très-peu solubles dans le sang et s'éliminent très-difficilement par les sueurs et les urines.

Quand l'économie est saturée de sels uriques, ceux-ci se précipitent dans les petites articulations et produisent un accès de goutte. Les goutteux courent toujours de grands dangers à l'approche d'un accès, car il peut arriver que, par une cause variable, les urates se portent sur un organe important, et la crise sera le plus souvent fatale; ce sera la *goutte remontée*.

Les goutteux sont sujets à la gravelle, l'une des formes de la diathèse urique : cela arrive lorsque les urates se déposent dans les reins ou dans la vessie.

L'acide urique se produit donc dans l'économie quand les aliments plastiques ne trouvent pas assez d'oxygène pour les transformer complétement en urée, ce qui arrive lorsque l'oxygène introduit dans les poumons par la respiration diminue de quantité, ou lorsque, la quantité d'oxygène absorbé restant la même, l'homme absorbe trop d'aliments plastiques ou trop d'aliments respiratoires qui ont plus d'affinité pour l'oxygène.

Les chimistes constatent la présence d'un excès d'acide urique dans le sang, l'urine, les sueurs et tous les produits de sécrétion des goutteux.

Les progrès de la chimie et de la physiologie nous ont donc parfaitement fait connaître la nature de la goutte.

La nature de la goutte, bien connue, nous donne scientifiquement les quatre indications suivantes de son traitement :

1° Faciliter la transformation en urée des aliments plastiques, et empêcher la formation d'un excès d'acide urique dans l'organisme.

2° Maintenir l'acide urique en dissolution dans nos humeurs en le transformant en un corps plus soluble.

3° Faciliter son élimination.

4° Fortifier l'organisme pour empêcher l'acide urique de se reproduire.

Des indications très-importantes sont encore tirées des causes de la goutte, de ses lésions, de ses symptômes, de sa marche. Nous nous bornerons ici à rappeler sommairement les moyens de remplir les indications fournies par la nature de la goutte et nous les donnons comme complément de ce que nous avons dit dans notre Traité de cette maladie.

1° Empêcher la formation d'un excès d'acide urique.

Hippocrate, le père de la médecine, nous dit que l'homme, pour se conserver en santé, ne doit *pas manger trop, ni s'exercer trop peu.*

Ce précepte doit être la règle des goutteux. Que le travail aiguise leur appétit, mais que la tempérance les empêche d'en abuser.

Nous connaissons les causes qui développent surtout de l'acide urique dans l'économie. Ce sont, nous l'avons prouvé, une nourriture abondante, le défaut d'exercice et la préoccupation d'esprit.

Lorsque la goutte n'a pas encore porté ses ravages dans l'organisme, l'hygiène est toute puissante pour la prévenir; car ses moyens sont de chaque jour, de chaque heure, de chaque instant. Nous connaissons plusieurs personnes qui se préservent de cette maladie par un régime approprié et par une hygiène convenable.

L'hygiène indique à l'homme la mesure dans laquelle il doit user de lui-même et des choses extérieures pour se conserver en santé. Elle varie selon la profession, selon les maladies auxquelles il est prédisposé, selon celles dont il est déjà atteint.

Les règles hygiéniques du goutteux doivent avoir pour but d'empêcher la formation d'un excès d'acide urique. Elles sont relatives à sa nourriture et à son genre de vie.

Les personnes qui craignent la goutte et veulent la prévenir doivent commencer par ces trois préceptes de théorie absolue : discrétion dans le manger, exercice de corps suffisant, tranquillité de l'âme.

1° La nourriture des goutteux doit être en partie animale et en partie végétale. Ils devront éviter un excès de viandes, et surtout de viandes noires : ces aliments sont trop azotés, trop nutritifs, et leurs transformations ultimes sont, comme nous l'avons prouvé, des phosphates et des urates qui acidifient le sang.

La chimie nous enseigne que la fibrine se dissout dans le suc gastrique pur et sans eau, tandis que l'albumine a besoin de 6 fois son poids d'eau. Nos malades doivent donc boire peu en mangeant de la viande et boire beaucoup en mangeant des œufs. Les œufs devront être peu cuits; car l'albumine liquide est plus facile à digérer que l'albumine solide.

Les goutteux doivent faire entrer dans leur alimentation habituelle des légumes, des végétaux frais, des fruits secs ou confits et, quand la saison le permet, des fruits bien mûrs. Ces principes alimentaires se convertissent dans l'organisme en carbonates alcalins et rendent le sang et l'urine moins acides. Les végétaux ont un faible pouvoir alimentaire, et ils préviennent la constipation par la cellulose qu'ils contiennent.

L'eau mélangée à une légère quantité de vin est la boisson ordinaire qui convient le mieux. Nous y faisons ajouter du bicarbonate de soude, en quantité variable, selon les indications. L'eau ne doit pas contenir une trop forte proportion de sels calcaires, qui sont une des causes directes de la formation des calculs. Nous avons l'habitude de faire l'analyse chimique des eaux dont se servent nos malades pour nous assurer qu'elles ont toutes les qualités voulues.

L'eau-de-vie et les liqueurs alcooliques ne doivent pas paraître sur la table des goutteux. Celui qui s'expose à la tentation y périra. On boit d'un vin parce qu'il est étranger, on goûte d'une liqueur parce qu'elle est digestive. La tentation est puissante; on y succombe; plus d'une attaque de goutte en a été la punition.

L'alcool détruit l'appétit, affaiblit l'estomac, surexcite le système nerveux, altère

les fonctions digestives et produit un grand nombre de maladies.

2° L'exercice du corps, soit à pied, soit à cheval, rendant la circulation capillaire plus active, la chaleur plus intense, la nutrition plus parfaite, les excrétions plus complètes, doit être recommandé à toutes les personnes qui craignent la goutte. Nous faisons faire de la gymnastique de chambre à ceux de nos malades qui ne peuvent ni courir la campagne, ni se promener, ni marcher. L'exercice développe le corps, repose l'intelligence et procure un sommeil réparateur.

Le sommeil est toujours accompagné d'une sensation voluptueuse ; on s'y livre volontiers, on en sort avec peine. Comme tous les plaisirs, il peut devenir une passion. Des personnes dorment les trois quarts de leur vie ; c'est leur bonheur. Pendant ce temps, il y a un faible ralentissement dans les fonctions de nutrition ; il se forme dans l'organisme peu d'urée et beaucoup d'acide urique.

Le besoin du sommeil est soumis à l'influence de l'habitude. Nous aimons à voir nos malades se coucher à 10 heures et se lever à 6 heures en été, à 7 en hiver. L'École de Salerne ne tolérait que 7 heures du sommeil.

3° L'hygiène, ayant pour but la conservation de la santé et le perfectionnement de l'homme, doit s'occuper du corps et de l'âme. L'hygiène de l'âme donne l'harmonie parfaite des facultés morales et intellectuelles ; elle est indispensable aux goutteux, qui doivent toujours se conformer au précepte d'Hippocrate, d'exercer leur corps et leur esprit avec une sage mesure.

Par une alimentation habilement choisie, par un exercice de corps suffisant et par une sage hygiène de l'âme, on peut, dit Royer-Collard, s'emparer en quelque sorte du mouvement nutritif, le diriger méthodiquement dans un but déterminé, et changer tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, la structure intime des organes sans employer d'autres moyens que l'hygiène.

2° Maintenir l'acide urique en dissolution dans le sang.

Depuis longtemps déjà on faisait usage des alcalins pour neutraliser l'acide urique ; ils produisaient d'heureux résultats dans la goutte et la gravelle. C'était surtout le bicarbonate de soude que l'on employait soit en nature, soit en dissolution dans une eau minérale.

On découvrit l'acide benzoïque et sa précieuse propriété de dissoudre l'acide urique dans l'économie en le transformant en acide hippurique. M. le Dr Mandilény unit l'acide benzoïque à une base, et l'essaya dans le traitement de la goutte et de la gravelle. Il était lui-même goutteux, et par ce moyen il se préserva de sa goutte et en préserva les personnes qui se confièrent à ses soins.

Il se servait surtout du benzoate de soude. Notre pratique nous a appris à préférer, dans certains cas et selon les indications, les benzoates de chaux, de magnésie, de potasse ou d'ammoniaque.

Ce traitement de la diathèse urique par l'acide benzoïque est indiqué par la théorie et par l'expérience. MM. les professeurs Wurtz et Bouchardat enseignent, en effet, que lorsque l'homme mange de l'acide benzoïque ou des benzoates, il rend par les urines de l'acide hippurique. Cette transformation de l'acide urique en acide hippurique soluble, sous l'influence de l'acide benzoïque, se passe donc dans l'organisme. De nombreuses observations recueillies avec soin sont venues confirmer cette théorie et ont prouvé les heureux effets de l'acide benzoïque dans le traitement de la goutte.

3° Faciliter l'élimination de l'acide urique.

L'acide urique étant dissous, il faut en débarrasser l'organisme en stimulant la sécrétion et en augmentant les excrétions. La matière médicale et l'hygiène nous donnent en grand nombre des moyens pour remplir ces indications.

4° Fortifier l'organisme pour empêcher l'acide urique de se reproduire.

L'usage d'une infusion de quinquina, de chamœdrys ou de toute autre plante ayant des propriétés toniques et amères, est très-utile pour rendre l'énergie nécessaire à l'appareil digestif, faciliter les digestions et fortifier l'organisme tout entier.

Les personnes qui ont eu la goutte sont toujours menacées d'une nouvelle attaque. Leur organisme est prédisposé à former de l'acide urique. Nous ne pouvons rien sur la prédisposition. L'acide urique se produira de nouveau si elles s'exposent de nouveau aux causes qui le produisent. Il en est de même de toutes les maladies ; celles qu'on guérit le mieux reviennent si leurs causes occasionnelles persistent.

Les goutteux doivent toujours se conformer aux règles de l'hygiène que nous leur avons tracées; maintenir leurs secrétions dans toute leur activité, et faire usage, de temps à autre, d'infusions de plantes toniques et amères. Ils préviendront ainsi de nouvelles attaques, et se souviendront que la goutte est une maladie terrible; mais ils ne la craindront plus.

Dr Scelles de Montdésert.

IV. Du perchlorure de fer contre le croup.

Monsieur le rédacteur,

La lecture des observations de traitements du croup par le perchlorure de fer, que mon honorable confrère M. Dax de Sommières a insérées dans la *Revue de Thérapeutique* (n° du 1er février 1862), m'engage à payer aussi mon tribut et à joindre cette note à celles qui ont paru précédemment.

Le 17 septembre 1860, je suis appelé à Thury-sous-Clermont (Oise), chez le sieur Oudaille, dont l'enfant, âgé de cinq ans, pris de toux et de suffocation depuis la veille, me présente les symptômes les plus fâcheux du croup.

Ce jeune garçon est vigoureux, assez vivement coloré habituellement. Je le trouve pâle, abattu, anxieux. Je l'examine au grand jour, et j'aperçois :

1° Les deux narines entièrement obstruées par une matière blanchâtre, épaisse, adhérente;

2° L'intérieur de la bouche me montre des plaques couenneuses grisâtres, résistantes, disséminées. Le pharynx, les amygdales, le voile du palais sont couverts de la même production.

Les accès de toux *croupale* devenant fréquents et la suffocation étant considérable par moments, il fallait se hâter! J'envoie chercher du perchlorure de fer. Je trempe dans ce liquide un gros pinceau de ouate, et je touche vigoureusement toutes les parties malades. Je l'enfonce même rapidement dans le larynx. Je prescris aux parents de renouveler cette opération trois fois dans la journée. En outre, je fais prendre au malade la potion suivante, par cuillerées, dans la journée :

Eau. . . . . 125 grammes.
Perchlorure de fer. . . 15 gouttes.
Mêlez.

On injecte le plus possible de l'eau, avec addition du même médicament, dans les narines, mais infructueusement.

18 février. La position n'est guère meilleure, cependant les symptômes si alarmants d'hier n'ont pas augmenté. Je donne, par force, 50 centigrammes d'ipéca. Les vomissements procurent un peu moins de suffocation et une voix moins sifflante. On continue les applications directes de perchlorure de fer et la potion.

19. J'administre de nouveau 0,50 centigram. d'ipéca, et l'enfant vomit en ma présence une fausse membrane, longue de 0,07 centimètres au moins, semblable à un tuyau de macaroni et moulée sur le larynx.

A partir de ce moment, le malade respire mieux.

La toux persiste, mais elle amène l'expulsion de nouvelles couennes qui se détachent peu à peu. Je touche une fois par jour seulement les places malades, et l'on ne quitte pas le perchlorure en potion à 12 gouttes.

20. Les injections tentées quotidiennement pénètrent enfin et reviennent du nez dans la bouche.

Pendant huit jours encore, on persiste dans l'emploi du perchlorure de fer, et la maladie disparaît complétement.

Le jeune Oudaille conserve pendant cinq mois un nasonnement désagréable dont il n'a plus de traces aujourd'hui.

Cette observation semble prouver, comme celles de mes confrères, que le perchlorure de fer est un agent puissant dans le croup. J'insiste surtout pour le badigeonnage *loco dolenti* répété plusieurs fois dans la journée. Il faut, pour ainsi dire, en imprégner la couenne afin d'arrêter son extension, de modifier sa composition, et surtout celle des tissus sous-jacents. J'ai, malgré tout, l'intime conviction que ces applications seraient d'un effet beaucoup plus faible si l'introduction du perchlorure dans l'économie était négligée.

Agréez, etc., Dr Daudon.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Empoisonnement par le datura stramonium (1). — Le 3 septembre 1861, vers cinq heures du soir, la femme J..., qui habite en face de chez moi, entre dans mon cabinet, tenant dans ses bras une petite fille de vingt-huit mois, qui crie, s'agite d'une manière presque convulsive, a le corps couvert d'une rougeur érythémateuse ou plutôt scarlatiniforme, la peau chaude, sèche, le pouls fébrile, et éprouve de la douleur au gosier.

Cette enfant, quoique de constitution très-médiocre, était habituellement bien portante ; à une heure de l'après-midi, après avoir mangé avec le même appétit que de coutume, elle est sortie avec son frère et sa sœur, âgés, l'un de six ans, l'autre de quatre ; vers quatre heures, on est venu dire à sa mère qu'elle était malade sur la route et ne pouvait plus marcher, et la femme J.., quelques instants après, la trouvait dans l'état où je la vois : tels sont les renseignements que me donne cette femme, qui, dit-elle, ignore complétement ce qui s'est passé dans l'intervalle écoulé entre la sortie de l'enfant et le moment où elle a retrouvé celle-ci.

J'avoue que, privé ainsi de renseignements suffisants, je ne songeai nullement à une intoxication ; que tout au plus ai-je pensé un moment à l'arrêt d'un corps étranger dans le gosier ou à quelque autre cause d'irritation locale, et j'ai cru avoir affaire à une scarlatine à invasion brusque.

Je prescrivis une dose vomitive d'ipéca dans de l'eau tiède, une légère infusion aromatique pour boisson, le repos au lit, la diète, et je dis à cette femme de me faire demander si la position de la petite malade devenait plus grave.

On ne vint pas.

Le lendemain, dès le matin, comme j'étais à ma fenêtre, je vis un groupe devant la demeure de la femme J... Une personne disait : « Elle est morte pour avoir avalé de mauvaises graines ! » et une autre : « Tenez, voilà la plante qui les a fournies. » Dans cette plante, à distance, je reconnus une tige de *datura stramonium*.

Voici ce que j'ai appris depuis. Un asthmatique, qui habite, presque à l'entrée de la ville, une maison isolée, cultive cette plante pour en fumer les feuilles ; ne pensant pas que des fruits hérissés d'épine pussent tenter les enfants, et croyant d'ailleurs à la complète innocuité des graines contenues dans ces capsules, parce que ses poules en avaient toujours mangé impunément, il avait, cette année comme les précédentes, déposé les tiges dépouillées de leurs feuilles devant sa porte, où elles devaient rester jusqu'à ce qu'elles fussent assez sèches pour brûler aisément. Le 3, au commencement de l'après-midi, allèrent jouer en cet endroit huit ou dix enfants, parmi lesquels se trouvaient les enfants J... Ils se partagèrent ces tiges, qui étaient nombreuses, eurent la malheureuse idée de recueillir les graines et d'en manger, après en avoir, dit-on, fait une sorte de pâte avec du pain et de l'eau. La plupart vomirent le poison sur-le-champ et n'éprouvèrent aucun accident ultérieur de quelque importance. Il en fut ainsi chez l'aînée des petites J... Le petit garçon, bien qu'ayant éprouvé ce vomissement spontané, immédiat, eut, dans la nuit, un accès de délire qui lui occasionna une chute de son lit sur la face et, par suite, une épistaxis assez abondante. Quant à la plus jeune, qui n'avait pas vomi, on lui fit prendre l'ipéca peu de temps après sa sortie de chez moi ; mais le vomissement, résultat de ce remède, se fit longtemps attendre ; à ce vomissement, très-pénible, répété plusieurs fois, et dans la matière duquel se remarquaient en grand nombre les funestes graines, se joignit la diarrhée, et, néanmoins, l'on vit s'aggraver encore la position de la malade antérieurement en proie à de violentes coliques, à des convulsions générales et au délire, accidents que remplaça un court coma qui, vers trois heures du matin, aboutit à la mort. Des enfants étrangers à la fa-

(1) Nous fûmes un jour fort étonné de trouver sur la voie publique d'une petite ville de province une quantité considérable de datura, jetée devant l'officine d'un pharmacien, et nous lui fîmes observer le danger qui pouvait en résulter. Le fait suivant, publié par le docteur Liégey, prouve à quels accidents pareille négligence peut donner lieu. N. D. R.

mille J..., un, dit-on, fut assez sérieusement malade pendant une quinzaine de jours.

Paralysie des couturières; électrisation. — Il est une affection fréquente, non décrite dans les auteurs, et sur laquelle M. le docteur Van Holsbéek appelle l'attention : c'est la paralysie des couturières, affection qui a un certain air de famille avec la crampe des écrivains. Elle consiste dans la perte totale ou partielle de la sensibilité des bouts du pouce et de l'index de la main droite, et dans l'impossibilité plus ou moins complète de tenir l'aiguille à l'aide de ces doigts. Quelquefois, mais rarement, cette paralysie atteint également les deux premiers doigts de la main gauche, qui maintiennent en place l'objet à coudre.

Les muscles des doigts de la main droite, qui chez les couturières sont mis en jeu dans l'action de coudre, diminuent fréquemment de volume, et finissent, plus ou moins promptement, par perdre leur contractilité. Ce sont surtout les muscles opposants du pouce, le court fléchisseur et l'adducteur de ce doigt, les deux premiers lombricaux et l'interosseux abducteur de l'index que frappe la paralysie. La peau de la face palmaire du pouce et de l'index, et surtout celle des bouts de ces doigts, devient en même temps insensible. Cette anesthésie atteint aussi fréquemment le médius qui supporte le dé.

La paralysie des couturières se déclare rarement d'une manière brusque. Elle est précédée ordinairement par l'anesthésie cutanée dont il vient d'être parlé. La sensibilité électro-cutanée est alors diminuée ou abolie, et la contractilité électro-musculaire plus ou moins diminuée.

De tous les moyens susceptibles d'être mis en usage pour combattre cette paralysie, l'électricité est celui qui doit avoir la préférence. Quand la malade se présente au début de l'affection, c'est-à-dire alors qu'il n'existe encore qu'une diminution peu considérable de la sensibilité cutanée et une faiblesse peu marquée des muscles, la guérison s'obtient à l'aide de l'excitant électrique, finalement au bout de trois à cinq séances; mais, si on réclame des soins lorsque déjà la maladie existe depuis quelque temps, ou qu'elle est complète, on conçoit qu'il faut alors plusieurs séances pour la cure: celle-ci se fait attendre d'autan plus longtemps que la maladie est plus ancienne et que les lésions en sont plus profondes.

(*Annales de l'électricité médic.*)

Pityriasis de la tête — Le pityriasis est une maladie rebelle, désagréable surtout pour les femmes, et qui devient chez elles la source de véritables chagrins quand elle altère sensiblement la beauté de leur chevelure.

Dans le *pityriasis* de la tête, M. Hardy commence par faire couper les cheveux. Le médecin de Saint-Louis prescrit ensuite des lotions émollientes ou des onctions huileuses pour remédier à la sécheresse de la peau. Un peu plus tard il modifie la sécrétion cutanée par de simples lotions avec l'eau de savon, qu'il préfère aux dissolutions de sous-carbonate de soude ou de potasse. Mais ce qui lui réussit surtout, c'est l'emploi des bains sulfureux et des pommades sulfureuses.

Celle de ces pommades dont il s'est le mieux trouvé est la suivante :

Axonge.....	30	gramm.
Fleur de soufre.....	1	—

A côté des préparations sulfureuses, M. Hardy place les préparations d'acide nitrique, dont la plus douce est celle-ci :

Axonge.....	30	gramm.
Acide nitrique.....	1	—

Étendue matin et soir sur les parties malades, cette pommade fait disparaître les squames.

A ces moyens locaux viennent se joindre les sulfureux donnés à l'intérieur; puis le régime, ce grand remède des affections dartreuses, et surtout une alimentation peu excitante de laquelle sont bannis les mets épicés.

Expulsion d'une sangsue introduite dans le pharynx. — Le nommé Mohammed Ben Moussa, Marocain, âgé de trente-cinq ans, entré le 2 novembre dernier à l'hôpital du Sig, à l'occasion d'une douleur qu'il se plaignait d'éprouver dans la gorge. Depuis une quinzaine de jours, ce malade avait la voix cassée et crachait abondamment du sang pur, rouge et non spumeux. La poitrine n'offrit à M. Villard aucun signe de tuberculisation.

L'inspection de la gorge ne présenta rien non plus de particulier. Croyant dès lors avoir affaire à une laryngite chronique, il prescrivit des gargarismes aluminés, puis des frictions avec la pommade stibiée, le tout sans résultat.

Le 23 novembre, le malade eut un accès de suffocation, et la religieuse de la salle ayant à ce moment examiné la gorge, aperçut une sangsue ou plutôt l'extrémité du corps d'un de ces animaux dans le fond de la cavité pharyngienne. Instruit de ce fait, le médecin examina de nouveau la gorge, espérant voir et saisir l'annélide avec des pinces de Museux. Mais il fut impossible de rien distinguer.

Alors il fit fumer au malade un cigare, en lui recommandant d'en avaler la fumée. Cette prescription fut suivie d'autant plus facilement que l'Arabe ne se doutait pas qu'on pût user autrement du cigare; et après quelques minutes il rejeta, au milieu d'un nuage de fumée, une énorme sangsue presque asphyxiée et qui ne tarda pas à périr.

Emploi du naphte pour dissoudre un cylindre de cire introduit dans la vessie. — M. Nélaton a raconté qu'étant chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, il avait eu l'occasion de voir un vieux fabricant de meubles qui s'était introduit dans la verge et, par suite, dans la vessie, un long cylindre de cire à cirer les parquets. Le corps étranger, de consistance molle, ne put être saisi par le brise-pierre à cuiller. La vessie, très-irritée, ne contenait pas d'urine et ne tolérait pas davantage l'eau qu'on y injectait; en sorte que l'explorateur, ne sachant s'il saisissait la cire ou le tissu même de la vessie, était très-embarrassé. M. Nélaton prit alors l'avis de M. le professeur Dumas, et se mit en devoir d'agir sur le corps étranger à l'aide d'un dissolvant chimique, qui fut le produit bitumineux connu sous le nom d'huile de naphte. L'intolérance de la vessie rendit d'abord à peu près impuissantes les injections de ce liquide, mais avec de la persévérance on parvint à en faire garder une certaine quantité chaque jour, et comme sous l'influence de ce traitement continué pendant quinze jours, on vit totalement disparaître les accidents dus à la présence du corps étranger, on eut toute raison de croire que la dissolution de la cire par l'huile de naphte s'était opérée selon les prévisions de MM. Nélaton et Dumas.

(*J. de méd. et de chir. prat.*)

Traitement d'une brûlure par le phosphore. — Lors d'une explosion survenue dans le laboratoire de chimie, à Stuttgart, un des préparateurs fut atteint, sur le revers de la main, par un peu de phosphore enflammé. Les douleurs cruelles qui en résultèrent cessèrent presque entièrement lorsque le blessé trempa sa main dans une forte solution de sous-acétate de plomb (eau de Goulard), mais reprirent avec la même intensité après un intervalle de huit heures, dès que l'on voulut retirer le liquide. Il était évident qu'elles étaient renouvelées par l'action de l'air sur le phosphore. On eut donc l'idée de plonger la main malade dans une solution étendue d'eau de Javelle, destinée à compléter l'oxydation par la voie humide, et dans laquelle on délaya un peu de magnésie. En cinq minutes les douleurs disparurent, et l'on n'aperçut plus à l'air de vapeurs ni de phosphorescence. A défaut d'eau de Javelle, il est probable que, dans un cas semblable, on pourrait employer avantageusement du chlorure de chaux délayé dans l'eau. V.

(*Dingler's Polytechnisches Journal.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Aubépine. — Cratægus oxyacantha.

L'Aubépine, *mespilus oxyacantha*, DC., CRATÆGUS OXYACANTHA, L., vulgairement connue sous les noms d'épine blanche, épine fleurie, épinière, noble épine, aubépin, alisier, pénier, aubépin, aubressin, ébaupin, acinier, anates, bois de mai, poire d'oiseau,

semellier, est un arbre (1) appartenant à l'icosandrie digynie et à la famille des rosacées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Tige haute de 10 mètres lorsqu'on la laisse arriver à la croissance naturelle.

Feuilles alternes, pétiolées, obovales cunéiformes, plus ou moins lobées, glabres, coriaces, luisantes en dessus, vert glauque en dessous.

Fleurs hermaphrodites régulières, blanches, disposées en corymbes; à odeur d'amandes amères.

Calice à 5 sépales persistants, soudés en tube, à 5 lobes courts, tube soudé avec le calice.

Corolle à 5 pétales presque circulaires, insérés sur un disque mince à la gorge du calice,

(1) Pour substituer le mot arbre à celui d'arbrisseau employé dans diverses descriptions botaniques dont les auteurs ont oublié que l'aubépine n'est un arbriseau que parce qu'on l'a réduit à ce rôle par la taille.

Branche en fleurs, 1/2 nature.

L'Aubépine. — Crataegus oxyacantha.

libres, caducs, à préfloraison imbriquée, alternes avec les lobes du calice.

Etamines, 20-30, libres, insérées avec les pétales à la gorge du calice.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaires de 1-5 loges bi-ovulées.

Styles : 1-5, libres; stigmate indivis.

Fruit subglobuleux, couronné par les lobes du calice, petit, d'un rouge plus ou moins foncé, farineux, pulpeux, à saveur fade, contenant 1-5 noyaux osseux, monospermes par avortement.

Graines ascendantes sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en mai. Fruits en août et septembre. Très-commun dans les haies et à la lisière des bois.

Les fleurs de l'aubépine, désignées en pharmacie sous le nom de *flores oxyacanthæ seu spinæ albæ*, ont une odeur agréable, que la dessiccation leur fait, malheureusement perdre assez vite. Leur saveur est faiblement styptique. Willemet leur donne la qualification de fleurs antipleurétiques et laxatives. Infusées dans l'eau, elles constituent, en effet, un remède domestique quelquefois usité contre la toux, quelle que soit l'origine de cette dernière. L'infusion des fleurs d'aubépine ne saurait, d'ailleurs, avoir de propriétés spéciales contre la pleurésie, contre laquelle elle est sans doute ni plus ni moins efficace que les autres infusions émollientes et sudorifiques. Les propriétés laxatives des fleurs d'aubépine s'expliquent par leur parenté avec les fleurs de pêcher et les roses pâles. Tout cela les rend assez recommandables dans les pleurésies vraies ou fausses. On en a jadis préparé un sirop très-vanté pour les rhumes. Tragus dit qu'on a préparé avec ces mêmes fleurs une eau distillée, bonne pour la pleurésie et la colique néphrétique. Il attribue les mêmes propriétés au vin avec lequel on a distillé ces fleurs, ainsi qu'au vin dans lequel elles ont infusé pendant trois jours.

L'odeur si suave mais si pénétrante des fleurs de l'aubépine les a fait méchamment accuser de gâter le poisson. Aussi, dit Mattioli dans ses Commentaires sur Dioscoride, les pêcheurs se gardent-ils bien de porter le poisson près des épines blanches. Parmentier affirme s'être assuré que le fait est inexact, ce que nous croyons sans peine, et il l'explique par cette circonstance, qu'à l'époque où fleurit l'aubépine, au mois de mai, il y a déjà des journées bien chaudes et de fréquentes pluies d'orage, sous l'influence desquelles le poisson se gâte d'un moment à l'autre. Il indique à ce sujet un remède qui consiste à traverser les paniers de marée de fils de fer qui servent de conducteurs à l'électricité.

Aux fleurs de l'aubépine succèdent des baies, qui ne mûrissent qu'à la fin de l'été. Ces fruits, appelés *senelles*, sont fort recherchés des oiseaux, et particulièrement des grives, circonstance qui ne doit pas être oubliée des chasseurs. Ces baies renferment une pulpe molle, glutineuse, douceâtre, astringente, en somme peu agréable au goût. Mangés ou pris en breuvage, ces fruits passent pour arrêter le cours de ventre. Mattioli leur attribue aussi la propriété d'arrêter le flux immodéré des femmes. L'eau distillée de ces fruits passe également pour être bonne pour la gravelle. On en prépare une sorte de cidre en les faisant fermenter avec de l'eau, et on en retirerait de l'alcool si la chose en valait la peine. Les fruits desséchés ont servi à faire une eau distillée qui passait pour diurétique. Il y a plus, les noyaux de ces fruits, pulvérisés et bus avec du vin blanc, ont passé pour briser et faire rendre les pierres.

Ce n'est pas tout encore. L'écorce de l'épine blanche jouit, suivant le docteur Juch, de Munich, de propriétés fébrifuges qui en font un succédané du quinquina. Il n'y a pas jusqu'à la racine de l'aubépine qui n'ait trouvé son emploi en médecine. On a prétendu qu'appliquée sur la peau, elle pouvait tirer hors de la chair toute épine ou autre corps qui y seraient demeurés. Il y a peut-être dans cette opinion un vestige de la doctrine des signatures. Une épine en tirerait un autre. N'a-t-on pas été jusqu'à dire que d'en frapper trois fois le ventre d'une femme enceinte était suffisant pour faire sortir l'enfant, qui en certaines circonstances est bien aussi une sorte d'épine?

Une réputation, à tant d'égards si usurpée, ne pouvait aboutir qu'à une chute complète. Peu de traités de matière médicale parlent aujourd'hui de l'aubépine, et la pharmacopée universelle ne mentionne que l'usage des fleurs, en ajoutant qu'on pourrait, sans inconvénient, les bannir de la matière médicale. Nous, au contraire, nous demanderions volon-

tiers grâce pour elles, ainsi que pour les haies, au moins pour la médecine rurale.

L'aubépine est d'un grand emploi en arboriculture. Sa croissance est lente, mais elle vit des siècles. Elle atteint 10 mètres de hauteur, et c'est alors un arbre véritable. Mais le plus souvent on la réduit au rôle d'arbrisseau, et ce qu'elle perd en grosseur et en hauteur, elle le rend par ses touffes.

Dès le siècle dernier, on recommandait la culture de l'aubépine en pépinières comme d'un bon rapport. On peut ainsi occuper un coin de terre négligé; si cette terre est légère et exposée au midi, le plant devient très-beau. On le vend à trois ou quatre ans. Ce commerce doit être devenu plus lucratif que jamais, maintenant que les administrations de chemins de fer remplacent leurs faibles barrières de lattes par des haies d'aubépine. Comme cet arbuste, puisque tel on l'a fait, a de grandes épines et qu'il souffre le ciseau et le croissant, les haies qu'on en fait ont le double avantage d'être fortes, solides, d'une grande durée et très-jolies, quand on a soin de les tondre. L'aubépine a, en outre, l'avantage de ne pas craindre le froid ni le chaud; ses racines ne traçant pas, elle se trouve être par là un bon voisin pour les autres cultures. Son tronc est plus ou moins gros, suivant son âge; ses vieilles souches, lorsqu'il n'y a pas de bornes, servent pour aligner les haies où elles se trouvent.

Les aubépins constituent aussi des plantes d'ornementation; ils sont particulièrement agréables au mois de mai, temps auquel ils sont en fleurs; plusieurs variétés répandent une odeur très-suave. On peut en mettre dans les bosquets et dans les massifs, surtout l'aubépin à fleurs doubles et incarnates. Voici, d'ailleurs, les variétés les plus recommandables : *Cratægus oxyacantha rosea*, ÉPINE, ROSE SIMPLE; — *C. O. flore albo pleno*, E. A FLEURS BLANCHES DOUBLES. Ces deux variétés sont déjà anciennes. — *C. O. coccinea*, E. ÉCARLATE, à fleurs simples, d'un rouge brillant; — *C. O. rosea plena*, E. ROSE DOUBLE, charmante variété à fleurs très-doubles, d'un joli rose et durant longtemps; — *C. O. pendula*, E. A RAMEAUX PLEUREURS. Celle-ci augmente le nombre de ces arbres à branches pendantes dont on sait si bien tirer parti pour obtenir des effets pittoresques, en les plaçant convenablement. Il y a encore une variété à fruits jaunes, et une autre à feuilles panachées. Il est à remarquer que les variétés privées d'odeur compensent ce désavantage par des feuilles plus brillantes que les autres. On donne à l'aubépin toutes les formes que l'on veut. Lorsqu'on allait en diligence, ce n'était pas une des moindres distractions des voyageurs que de voir, le long des routes bordées de haies, toutes les formes pittoresques données à l'aubépin par un ciseau et un croissant artistiques. Ce sont ordinairement des espèces de haies en palissade avec des fenêtres de distance en distance, des galeries, des colonnes ressemblant aux minarets des mosquées, etc. L'aubépine est véritablement du bois dont on fait de tout, excepté peut-être des flutes; on en fait d'ailleurs de fort beaux bâtons de promenade et de défense au besoin.

L'aubépine a aussi son utilité pour les animaux. Les jeunes bourgeons et les feuilles fournissent une excellente nourriture aux chèvres; les vaches, les moutons et les chevaux les mangent aussi; les abeilles sont friandes des fleurs; les oiseaux le sont des baies, ainsi que les enfants. On s'est aussi servi de ces baies pour faire du pain; mais c'était sans doute un pain de misère.

L'aubépine se multiplie de graines semées en rigoles, aussitôt la maturité. Les variétés se greffent sur l'espèce. L'aubépine sert également de sujet pour greffer les néfliers, les épines-vinettes et les cornouillers.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Programme d'un cours de pathologie interne fait à la Faculté de médecine de Paris, pendant les années de 1861, 1862, 1863, par M. MONNERET, professeur de pathologie interne, médecin de l'Hôtel-Dieu. — 1re année, 1861, chez Béchet jeune, rue Monsieur-le-Prince, 22. — Prix : 1 fr. 25 c.

Voici un livre mince de volume et gros d'intérêt; car il soulève une question d'une impor-

tance extrême : celle de la forme la meilleure à donner à l'enseignement.

La Faculté de médecine laisse sur ce point liberté entière à ses professeurs. M. Monneret rappelle toutefois que cette liberté est restreinte, moralement au moins, par un vœu qui fut exprimé par le Directoire exécutif, en 1796, dans son article 13, sur l'organisation de l'École de médecine de Paris, et qui est ainsi exprimé : « Chaque année avant l'ouverture des cours du semestre d'hiver, il sera distribué un programme contenant le plan que chaque professeur se propose de suivre. Quand il n'y aura rien d'innové au plan d'enseignement, on renverra au programme de l'année précédente, et l'on en fera une nouvelle distribution si l'École le juge utile. »

Ce règlement ne pouvait recevoir son exécution dans le sens que comprenaient ceux qui l'avaient rédigé. Une Faculté peut sans doute rédiger un questionnaire pour les examens, et encore sera-ce peut-être contesté; elle peut, disons-nous uniquement pour faire comprendre notre pensée, défendre à M. Piorry d'interroger les candidats sur sa nomenclature; mais elle ne peut lui défendre de s'en servir dans un cours. L'École n'a pas juridiction sur les doctrines.

Mais le programme que la Faculté ne peut imposer aux professeurs, pourrait-elle exiger qu'ils se l'imposassent à eux-mêmes? M. Monneret est pour l'affirmative, et, se croyant obligé tout comme si le fait existait, il donne un exemple, qui embarrassera peut-être ses collègues sans les convaincre. Nous croyons, pour notre part, qu'il n'y aurait qu'à gagner à ce que cet exemple trouvât des imitateurs. L'élève verrait que chaque professeur y prend au sérieux son rôle, qui est d'enseigner ceux qui l'écoutent et non de parler pour tous autres; on ne verrait plus comme naguère les amphithéâtres de la Faculté abandonnés pour ceux de l'École pratique. Le mot *cours* aurait, comme le mot *année*, un sens limité et défini; on ne verrait plus, en un mot, certains professeurs distribuer tellement leur enseignement qu'ils semblent avoir pris pour modèle la marche hyperbolique des comètes, et, comme ces dernières, ne pouvoir jamais revenir à leur point de départ.

Un cours de pathologie interne est de ceux qui, vu l'abondance des matières, ne peuvent se renfermer dans l'espace restreint d'une année ou, pour parler plus juste, d'un semestre, les cours de la Faculté ne pouvant durer qu'un semestre par année. M. Monneret a adopté le cycle *trisannuel*, qui est, en effet, de longueur raisonnable. Son cours, commencé en 1861, finira en 1863 pour recommencer, s'il plaît à Dieu, comme nous l'espérons, en 1864.

Le professeur rend un véritable service aux élèves en publiant le programme de son cours. Ce service aurait peut-être été plus apprécié s'il eût précédé le cours au lieu de le suivre. Nous concevons que, monté tout récemment encore dans la chaire de pathologie, il n'a pu rédiger ce programme avant ses leçons; mais, le cours fini, le programme restera pour ceux qui doivent le suivre. « L'élève pourra alors, comme le dit M. Monneret, s'en aider pour suivre les leçons et en tirer des notions précises lorsqu'il se donnera la peine de le placer sous ses yeux et de le consulter en même temps que ses notes. » Mais, dans les intentions de l'auteur, le programme doit, avant tout, servir de moyen mnémotechnique à ceux qui ont entendu les leçons du professeur, et les aider à reconstituer facilement les développements dans lesquels il est entré. M. Monneret se propose, d'ailleurs, de le faire servir aux examens qui ont pour sujet la pathologie interne. « Ainsi prévenu à l'avance, l'élève, dit-il, ne sera plus saisi à l'improviste et pourra préparer plus facilement ses réponses. Il serait à désirer, continue-t-il, que tous les examens fussent ainsi faits d'après un programme. Les études médicales en deviendraient plus fortes. On peut dire que l'enseignement ne sera à la hauteur de sa mission que le jour où les trois Facultés de médecine auront préparé et adopté, d'un commun accord, un travail du même genre. »

Quelques mots maintenant sur l'exécution de ce programme, qui nous a paru fait de main de maître. C'est à la fois une analyse et une synthèse qui occupe une soixantaine de pages où chaque mot, presque, est un titre, où il n'y a rien de trop et où rien ne semble avoir été oublié. Ces soixante pages ne forment que le tiers de la médecine, et elles portent sur les maladies générales qu'elles n'ont même pas épuisées, c'est-à-dire sur les matières les plus délicates de la pathologie interne. Bien que dressé pour des élèves, ce programme sera d'une extrême utilité pour les praticiens; car

il rappelle à leur mémoire, trop souvent distraite ou fatiguée, tout ce qu'il leur importe de n'avoir pas oublié en face de chaque cas de leur pratique. C'est une sorte de petit catéchisme de la médecine, si l'on peut appliquer ce mot à des matières dans lesquelles le doute est malheureusement encore trop fréquent, mais où il y a assez de vérités acquises pour encourager l'homme à ne pas se lasser de travailler à en augmenter le nombre et à en faire une sage application. Or, le médecin qui guérit le mieux doit être, sans contredit, celui qui sait le plus, et surtout celui qui s'exerce tous les jours à apprendre.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 février 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. Fonssagrives lit un mémoire ayant pour titre : *Du rôle de l'élément inflammatoire dans la production et l'évolution des tubercules pulmonaires, et des modifications thérapeutiques spéciales qui en dérivent.*

L'auteur s'est proposé dans ce travail :

1° De démontrer le rôle que joue l'inflammation dans le développement et la marche de la phthisie ;

2° De formuler les règles du traitement de cette affection, en tant que compliquée d'un élément inflammatoire, par l'usage d'une médication stibiée prolongée.

Hygiène des hôpitaux. — M. Renault. Je désire ajouter aux faits que j'ai exposés dans l'une des précédentes séances quelques renseignements nouveaux que j'ai recueillis depuis. Lorsqu'on inocule aux moutons la clavelée, il arrive de deux choses l'une : ou on les enferme comme d'habitude dans leurs étables, ou bien ils sont mis au parc, en plein air nuit et jour, après l'inoculation. Or, voici ce qui arrive ; on voit survenir fréquemment des accidents de diverse nature chez ceux de ces animaux qui sont renfermés après l'inoculation, tandis que ceux qui sont parqués au grand air sont habituellement exempts de tout accident.

J'ai appris de l'un de nos sériciculteurs les plus habiles, M. Guérin-Méneville, que, dans les magnaneries où l'on élève les vers à soie en très-grand nombre, la maladie est très-commune, tandis qu'on ne l'observe que très-rarement au contraire dans les petits établissements.

M. Bonnafont prononce sur les hôpitaux de Londres un long discours, qu'il résume en ces termes :

En définitive, s'il m'était permis de tirer quelques conclusions des observations que j'ai faites, je dirais :

1° Que sous le rapport des fournitures et de l'installation des malades, nos hôpitaux sont infiniment supérieurs à tous ceux de l'étranger ;

2° Que les salles y sont trop vastes et contiennent un trop grand nombre de lits ;

3° Qu'il y aurait des expériences à faire pour constater ce qu'il y a d'utile ou de nuisible dans l'emploi des rideaux ;

4° Que, dans la construction des nouveaux hôpitaux, il y aurait peut-être lieu d'étudier les différents systèmes adoptés dans les hôpitaux étrangers, et que je n'ai fait que mentionner ;

5° Que, d'après tout ce qui a été dit touchant les résultats chirurgicaux obtenus à l'étranger, il y aurait peut-être lieu de faire quelques expériences sur le mode de pansement qui y est employé, ainsi que sur le régime des opérés, afin de constater leur influence sur la marche des opérations : mais la réforme qui pourrait être faite sans inconvénients pour les malades, et à l'avantage de la salubrité, ce serait de diminuer l'abus des cataplasmes, source incessante d'odeur désagréable et devenant trop facilement un foyer d'infection, s'ils ne sont pas éloignés des salles au fur et à mesure qu'on les enlève ;

6° Que la plupart des hôpitaux étrangers, comme à Londres, Edimbourg, la Haye, Amsterdam et Berlin, étant situés au centre des villes dans des quartiers populeux, ne possédant ni jardins ni promenades pour les malades, ne

sauraient présenter de meilleures conditions topographiques que ceux de Paris. S'il y a quelques différences dans les résultats obtenus, cela doit tenir à des circonstances qu'il importe d'étudier en établissant des statistiques contradictoires.

M. Devergie trouve que l'administration se préoccupe beaucoup trop de tout ce qui tient à l'architecture dans la construction des hôpitaux, et pas assez des détails d'intérieur qui se rattachent plus particulièrement aux conditions de salubrité, et il lui reproche de ne pas assez s'éclairer dans ces circonstances des avis des médecins. L'un des plus grands inconvénients des hôpitaux de Paris est d'avoir en général des salles beaucoup trop grandes. M. Malgaigne a déjà assez insisté sur ce point pour qu'il soit inutile d'y revenir davantage.

Un autre point aussi important que celui-là est l'insuffisance d'aération des salles. M. Reveil a constaté par l'analyse chimique de l'air des salles d'hôpital que cet air contient des matières organiques en très-grande quantité. Un interne de l'hôpital Saint-Louis a trouvé, en faisant l'analyse des produits du grattage des murs, la proportion considérable de 46 p. 100 de matières organiques.

Un troisième point est le mauvais système de chauffage des salles. On a remplacé partout les anciennes cheminées par des poêles qui laissent échapper par les fissures les produits de la combustion, qui viennent s'ajouter aux éléments déjà si nombreux d'infection. Il en est de même du gaz d'éclairage. Je signalerai enfin comme une des causes manifestes d'insalubrité les exhalaisons qui s'échappent des lieux d'aisance. Dans quelques salles, l'approvisionnement de linges d'appareils se trouvant placé près des cabinets, il en résulte que ces linges sont plus ou moins imprégnés des miasmes qui s'exhalent de ces cabinets.

Ce sont là tout autant de faits particuliers, de faits de détail qui ont une grande importance, et dont l'administration ne paraît pas assez se préoccuper. Il y a auprès des grandes administrations centrales, à Paris, ainsi que dans toutes les grandes villes, des conseils ou comités consultatifs d'hygiène. Pourquoi l'administration des hôpitaux de Paris n'aurait-elle pas auprès d'elle un conseil de même genre? Je suis convaincu que, s'il en était ainsi, on verrait disparaître en peu de temps un grand nombre des causes d'insalubrité que je viens de signaler.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Hygiène des chemins de fer. — M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur des observations présentées par M. Peyfan, relatives aux graves inconvénients qui résultent de l'absence du chauffage des voitures de 2e et de 3e classe des chemins de fer pendant les froids rigoureux.

La commission propose de demander à M. le ministre que des expériences nouvelles soient instituées pour l'étude de cette question. (L'Académie adopte.)

Origine de l'accès. — M. le docteur Danet lit un mémoire intitulé *Recherches sur l'origine de l'accès et sur la loi de ses intermittences.*

Séance du 11 février 1862.

Ovariotomie. — M. Matthieu soumet à l'examen de l'Académie divers instruments destinés à l'opération de l'ovariotomie.

Ayant eu l'honneur d'assister à l'opération d'ovariotomie qui a été pratiquée il y a dix jours à Saint-Germain par M. le docteur Demarquay, j'ai pensé, dit-il, que la partie instrumentale pourrait être avantageusement perfectionnée.

J'ai donc l'honneur de présenter à l'Académie :

1° Un trocart de fort calibre, à robinet, muni d'un ajustage avec tube en caoutchouc et un point d'arrêt B dans la continuation de la canule : cette idée, qui est de M. le professeur Nélaton, est destinée à empêcher la canule du trocart de s'échapper du kyste au moment où l'on évacue le liquide;

2° Une pince forte et à points d'arrêts, munie de dents multiples et courtes, pour saisir le kyste sans le déchirer;

3° Une pince que j'appelle *serre-pédicule*, disposée de manière à opérer la constriction dans une espèce de triangle à angles arrondis. Cette disposition permet de ramasser le pédicule dans un espace qui, au fur et à mesure que l'on comprime, devient toujours de plus en plus petit, en se rapprochant de la forme circulaire.

Cette disposition a en outre pour avantage de

ne pas étaler en long le pédicule, ainsi que le fait le constricteur anglais.

J'ai également fait un constricteur à chaine métallique dans le genre de l'écraseur linéaire.

Ces instruments ont été appréciés par les chirurgiens qui ont assisté à cette opération, et par M. Demarquay.

Hygiène des hôpitaux. — M. Larrey, après avoir énuméré les raisons qui motivent son intervention dans la question actuellement pendante, constate que ni Tenon, ni Dulaurens, ni Renauldin, ni Clavereau, ne mentionnent dans leurs écrits les hôpitaux militaires; mais heureusement des mémoires dus à Coste (1790), à Ch. Courtin (1809), à MM. Maillot et Puel (1842), et les collections dues à M. V. Rozier, viennent combler cette lacune, surtout si l'on n'oublie pas les ouvrages de Desgenettes, de Larrey, de Broussais, de Gama, de Bégin, etc., et le *Traité classique* de M. Michel Lévy. Il convient aussi de rappeler parmi les nombreux travaux étrangers le mémoire de M. Nightingale (*Notes on hospitals*, 1859).

J'ai pu reconnaître il y a peu d'années quelques-uns des avantages des hôpitaux anglais sur ceux de Paris; ils se résument en deux conditions essentielles et prédominantes de salubrité; d'une part, le nombre des lits proportionnellement beaucoup moindre dans chaque salle, d'où une dissémination plus large des malades, un cubage d'atmosphère plus étendu; d'autre part, une alimentation meilleure, plus choisie, plus variée, selon une plus grande latitude laissée aux prescriptions des médecins traitants.

M. Larrey revient ensuite sur l'organisation des hôpitaux militaires de l'étranger, et fait l'historique des hôpitaux militaires français, qui sont au nombre de cent environ. L'orateur exprime le vœu qu'on crée un asile d'aliénés spécialement consacré aux militaires.

Passant aux hôpitaux de l'Algérie, M. Larrey en explique l'organisation et les lacunes; il fait ensuite l'historique du Val-de-Grâce et de l'hôpital de Versailles; puis il entre dans des détails minutieux sur l'architecture de ces établissements, sur la grandeur des salles, le nombre des lits, etc. Il énumère les soins hygiéniques qui concernent le linge, les fournitures, l'entretien du parquet, les rideaux, le chauffage et la ventilation, etc. Les effets de l'encombrement et ceux de l'isolement sont ensuite examinés dans leurs rapports avec les épidémies et la mortalité.

Enfin l'orateur termine cette partie de son discours en énumérant les réformes et les améliorations qu'il serait désirable d'introduire dans les services des hôpitaux militaires, et il annonce que la deuxième partie de son discours contiendra une double application des considérations précitées au sujet des campagnes de Crimée et d'Italie.

Ovariotomie. — M. Nélaton rend compte de l'opération d'ovariotomie pratiquée le 2 février par M. Demarquay, en sa présence et en présence de MM. Trousseau, Bourdon, Giraud-Teulon, etc.

La malade, âgée de 19 ans, s'était présentée une première fois, en 1861, à la Maison municipale de santé. Dès cette époque, M. Demarquay constata chez elle l'existence d'un kyste multiloculaire et ce kyste était assez volumineux pour que des ponctions aient été jugées nécessaires. On fit trois ponctions le même jour, et la malade se trouva soulagée pendant quelque temps; mais le liquide se reproduisit, et, au bout d'un an, le ventre mesurait dans sa circonférence 1 mètre 12 centimètres. C'est dans ces conditions, et alors que la santé menaçait de s'altérer profondément, que M. Demarquay résolut de pratiquer l'ovariotomie.

Pour placer la malade dans les conditions les plus favorables au succès de l'opération, on la fit transporter à Saint-Germain dans une maison de santé située presque au milieu des champs. Elle y habita quelque temps afin de jouir des bénéfices d'une certaine acclimatation au moment où on l'opérerait, et elle fut préalablement soumise à un régime tonique et à l'emploi de la teinture d'arnica, selon l'usage anglais.

L'opération fut faite selon la méthode et avec les instruments employés par les chirurgiens anglais qui pratiquent le plus souvent l'ovariotomie.

Aucun accident ne vint troubler les manœuvres opératoires; il n'y eut ni hémorrhagie, ni issue des intestins, ni douleur, car la chloroformisation avait été poussée très-loin. L'absence de toute adhérence simplifia aussi beaucoup l'extirpation de la tumeur. Tout alla bien pendant le premier jour qui suivit l'opération: mais le lendemain il survint quelques frissons,

du malaise et des vomissements, puis tout rentra bientôt dans l'ordre. Le surlendemain, mêmes accidents, même rétablissement. C'est le quatrième jour après l'opération que la malade mourut après avoir présenté les symptômes d'une péritonite, qui fut du reste démentrée par l'autopsie.

M. Nélaton exprime, en terminant, le vœu que les chirurgiens français ne se laissent pas décourager par cet insuccès et ne renoncent pas à une opération qui a réussi si souvent entre les mains de leurs confrères d'outre-Manche.

Il confesse, tout en prenant sa part de responsabilité, que la terminaison funeste pourrait bien être attribuée, dans ce cas, à la chute prématurée de la pince spéciale à l'aide de laquelle on avait serré le pédicule de la tumeur. Cette chute avait été provoquée, la veille de la mort, par un effort de vomissement, et c'est l'épanchement de liquide qui en est résulté qu'il faut probablement accuser de la péritonite qui a enlevé la malade.

Séance du 18 février 1862.

M. Gibert présente un instrument nommé *révulseur*, inventé par M. Baunscheidt, de Bonn, et destiné à produire sur la peau une éruption vésiculeuse dans les affections douloureuses et rhumatiques.

Hygiène des hôpitaux. — La parole est à M. Larrey, qui termine la lecture d'un long mémoire sur l'hygiène des hôpitaux militaires.

L'orateur trace l'historique médico-chirurgical des campagnes de Crimée et d'Italie. Il énumère longuement les mesures hygiéniques convenues et prises de concert par le corps médical et par l'administration de la guerre pour éviter l'encombrement et favoriser la dissémination des malades, l'installation des hôpitaux provisoires, et entourer les malades et les blessés des meilleures conditions de bien-être et de salubrité.

Il termine en formulant des conclusions générales, dans lesquelles il insiste sur les dangers de l'encombrement, cause principale de la mortalité si élevée dans les hôpitaux, et il appelle toute la sollicitude de l'Administration de l'Assistance publique et du gouvernement sur les mesures qu'il conviendrait d'adopter pour remédier aux imperfections de l'état actuel des choses.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie. Voici la liste de présentation : En première ligne, M. Béclard ; en deuxième, M. Sappey ; en troisième, M. Verneuil ; en quatrième, M. Bérard.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 février 1862.

Présidence de M. Duhamel.

M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Biot, et lève immédiatement la séance.

Les autres séances de l'Académie n'ont présenté qu'un intérêt secondaire au point de vue de la pratique médicale.

FAITS DIVERS.

Armée. — Le service médical du corps expéditionnaire du Mexique se compose de :

MM. Ludger Lallemand, médecin principal de 2e classe, ex-professeur agrégé à l'École de médecine militaire ;

Ehrman, médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Strasbourg ;

Coindet, médecin-major de 2e classe à la division d'Oran ;

Clary, médecin aide-major de 1re classe à l'École polytechnique ;

Bazoche, médecin aide-major de 1re classe à la division d'Oran ;

Michaux, médecin aide-major de 2e classe à l'hôtel des Invalides ;

Borel, médecin aide-major de 2e classe à la division d'Oran ;

Poncet, médecin aide-major de 2e classe à l'École de Strasbourg ; il est détaché aux batteries d'artillerie destinées à l'expédition ;

Merchier, pharmacien-major de 2e classe à la division d'Alger ;

Thomas, pharmacien aide-major de 1re classe au Val-de-Grâce ;

Fabre, pharmacien aide-major de 1re classe à l'hôpital de Saint-Omer.

Médecine navale. — Des concours s'ouvriront le 1er avril prochain dans les écoles de médecine navale ; ils auront pour objet :

A Brest : 6 places de chirurgien de 1re classe; 11 places de chirurgien de 2e classe, dont une pour le Sénégal ; 8 places de chirurgien de 3e classe, dont une pour Saint-Pierre de Terre-Neuve et une pour le Sénégal, une place de pharmacien professeur, et une place dans chacun des trois grades inférieurs de la pharmacie.

A Toulon : 5 places de chirurgien de 1re classe, dont une pour le Sénégal ; 6 places de chirurgien de 2e classe, dont deux pour le Sénégal ; 6 places de chirurgien de 3e classe, dont une pour la Martinique.

A Rochefort : 2 places de chirurgien de 2e classe, une pour la Guyane et une pour le Sénégal ; 3 places de chirurgien de 3e classe, dont une pour la Guyane; une place de pharmacien de 2e classe et une place de pharmacien de 3e classe.

Service hospitalier. — L'examen d'aptitude des médecins-majors de 1re et de 2e classe qui aspirent à passer dans le service hospitalier, va commencer très-prochainement. Tous, sans distinction d'ancienneté, peuvent solliciter l'autorisation d'y prendre part.

Les nominations réclamées par les besoins du service porteront presque exclusivement sur la spécialité chirurgicale ; les candidats chirurgiens admis auront donc beaucoup plus de chances que les médecins d'être rapidement pourvus d'un service hospitalier.

— On annonce un concours pour deux emplois de professeur agrégé à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, qui doit s'ouvrir le 1er avril. L'un de ces emplois se rattache à l'enseignement de la médecine opératoire et des appareils, l'autre à celui de la chimie appliquée à l'hygiène et aux expertises dans l'armée.

Les médecins-majors des deux classes et les aides-majors de 1re classe qui désireront concourir, devront faire parvenir leur demande, appuyée d'un avis motivé de leurs chefs, avant le 10 mars.

L'entrée en exercice des nouveaux agrégés aura lieu le 1er novembre pour la chirurgie, et le 1er janvier 1863 pour la pharmacie.

Nouvel hôpital militaire. — Le dépôt général des infirmiers militaires vient de quitter le Val-de-Grâce pour aller s'installer dans le nouvel hôpital militaire institué faubourg Saint-Martin, rue des Récollets, dans les bâtiments de l'ancien hospice des Incurables.

Les bureaux de la centralisation, de l'immatriculation générale, de l'habillement et de la comptabilité du corps des infirmiers militaires, ont été également transférés dans ce nouvel hôpital, qui compte aujourd'hui un effectif d'environ 200 hommes, et sur lequel 300 jeunes soldats destinés à ce corps vont être dirigés prochainement, pour être répartis ensuite entre les hôpitaux militaires de la France et des colonies, après avoir reçu l'instruction nécessaire.

Nominations. — Par décret du 13 février, M. Magne, professeur à l'École d'Alfort, a été nommé directeur de cet établissement, en remplacement de M. Delafond, décédé.

— Par arrêté du 15 février, M. Guignard, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est délégué dans la chaire d'accouchement de ladite École, en remplacement de M. Négrier, décédé.

— M. Décès, docteur en médecine, ancien professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé professeur honoraire à ladite École.

— M. de Corval est chargé provisoirement des fonctions de préparateur du cours de chimie à l'École préparatoire de l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Rouen, en remplacement de M. Leroy, démissionnaire.

— Par arrêté du 3 février, M. Baillarger a été appelé à faire partie de la commission du goître et du crétinisme, nommée par le ministre de l'agriculture et du commerce.

Hôpitaux. — L'administration de l'Assistance publique vient de prendre en location une maison de campagne, dans l'avenue de Meudon, près du château, pour la faire aménager de façon à recevoir quelques malades devant subir des opérations exceptionnelles, et que les chirurgiens des hôpitaux désireraient soustraire aux influences de l'agglomération.

— Le lundi 2 juin prochain, il sera ouvert un concours public pour la place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Les candidats devront se faire inscrire quinze jours au moins avant le 2 juin 1862, au secrétariat de l'administration de l'Hôtel-Dieu.

— Par suite du mouvement de fin d'année institué dans les établissements hospitaliers de Toulouse, M. le docteur Rességuet, chirurgien-adjoint à l'hôpital de La Grave, passe en cette même qualité à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. N. Batut.

Associations médicales. — L'Association générale a admis dans sa séance du 7 février : MM. Andrieux, Boureau, de Courtois, Dauvé (Paul), Dussol, Fournié (de l'Aude), Morit.

M. le professeur Jobert (de Lamballe) a fait don de la somme de 200 fr. à l'Association générale.

Société de médecine de Rouen. — Dans le but de donner à ses travaux une impulsion plus féconde et plus en rapport avec les intérêts scientifiques du département, cette Société vient de fonder un journal trimestriel sous le titre d'*Union médicale de la Seine-Inférieure*.

Un comité de publication composé de M. le docteur Bulard, président de la Société, de MM. les docteurs Bouteiller, Duménil, Laurent et Morel, a été chargé de la rédaction de cette feuille périodique.

Nous ne saurions trop encourager et soutenir le zèle de cette savante Compagnie, qui a son centre d'action dans une ville de 100,000 âmes, dans la capitale d'une ancienne province, qui, en raison même du développement de son industrie, des conditions faites à ses habitants par leurs occupations agricoles, manufacturières, maritimes, par la nature du climat et les diverses influences du sol, offrent des sujets d'études si nombreux, et qui intéressent également la médecine proprement dite, la thérapeutique et l'hygiène.

— On sait que le docteur Riberi a fondé un prix triennal de 20;000 livres à décerner par l'Académie médico-chirurgicale de Turin. Cette Académie publie aujourd'hui les conditions du concours :

Seront admis, jusqu'au 31 décembre 1864, tous les ouvrages imprimés (deux exemplaires) ou manuscits (en latin, italien ou français), concernant les sciences médicales, et en particulier ceux qui réalisent un progrès important dans la science.

Exercice illégal. — Dans une action dirigée contre un pharmacien de Clermont-Ferrand, le tribunal civil, jugeant correctionnellement, a rendu le jugement suivant, qui indique suffisamment les nombreuses préventions reprochées au délinquant :

Le tribunal déclare le prévenu Gabriel Rimoux atteint et convaincu :

Premièrement, d'avoir, dans le courant de l'année 1861, à Clermont, livré et débité des préparations médicinales ou drogues composées, sans que la prescription en ait été faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé et sur leur signature, et d'avoir vendu des remèdes secrets dont la préparation ne figure pas au Codex et dont les formules n'ont pas été approuvées par le ministère de l'agriculture et du commerce ;

Ce qui constitue la contravention prévue et punie par les articles 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, et par l'article unique de la loi du 29 pluviôse an XIII ;

Le déclare aussi convaincu, quant à cette contravention, d'être en état de récidive, et ce aux termes de l'article 483 du Code pénal ;

Deuxièmement, d'avoir, dans le courant de l'année 1861, à Clermont-Ferrand, frauduleusement falsifié des substances médicamenteuses destinées à être vendues ;

Et d'avoir vendu ces mêmes substances, qu'il savait être falsifiées ;

Ce qui constitue des délits prévus et punis par l'article 423 du Code pénal, combiné avec les articles 1er et 6 de la loi du 27 mars 1851 ;

Troisièmement, d'avoir depuis moins d'un an, à Clermont-Ferrand, exercé la médecine sans être inscrit sur les listes dressées en conformité des articles 25 et 26 de la loi du 19 ventôse an XI, et sans avoir de diplôme, de certificat, ou de lettre de réception ;

Ce qui constitue la contravention prévue et punie par les articles 25, 26, 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI ;

Déclare que le chef de prévention relatif à la vente illégale de substances vénéneuses n'est pas suffisamment établi, renvoie le prévenu de la plainte quant à ce chef ;

Statuant sur les trois autres chefs de prévention, et faisant contre Gabriel Rimoux

l'application des articles susvisés, combinés toutefois avec l'article 365 du Code d'instruction criminelle, le condamne à trois mois d'emprisonnement, à 50 fr. d'amende et aux frais de la procédure, ceux faits jusqu'à ce jour taxés à 431 francs 80 centimes, le tout par corps.

Ordonne que le présent jugement sera affiché à Clermont-Ferrand, savoir : *à l'Hôtel-de-Ville, à la Préfecture, dans le quartier de la place de Jaude, dans le quartier de la place du Poids-de-Ville, dans le quartier de la place Delille et dans le quartier de la Pyramide;*

Ordonne aussi l'insertion dudit jugement dans le journal *le Moniteur du Puy-de-Dôme*, qui s'imprime à Clermont;

Le tout aux frais du condamné.

— *L'Ère impériale* de Tarbes nous communique les chiffres de la souscription pour l'érection d'une statue au baron Larrey. Le total général monte à 5,819 fr. 40 cent. Ce journal rappelle aux souscripteurs étrangers au département des Hautes-Pyrénées qu'ils peuvent adresser leur souscription à M. le receveur général, à Tarbes.

Naissances et décès à Paris. — Il est né à Paris dans les vingt arrondissements en 1860. . . . . 51,056 individus.
Il en est mort. . . . 41,261 —

L'excédant des naissances sur les morts a été de.. 9,795 individus.

Parmi les 51,056 enfants nés en 1860, on a compté 14,092 enfants naturels.

Il est mort en 1860, à Paris, 7 personnes âgées de 95 à 100 ans.

— Le choléra a éclaté à Bombay dans le bazar hindou. En une seule semaine 172 malades ont succombé.

Empoisonnement par la fumée d'un voisin. — Il s'agit, dit M. Laillier, d'un bijoutier en fin, que j'ai vu vers 1859 dans le service de M. Marin-Solon, à l'Hôtel-Dieu ; il était atteint d'une stomatite ayant quelque ressemblance avec la stomatite mercurielle, mais à laquelle on n'osait donner cette épithète, car le malade affirmait n'avoir jamais fait usage de préparations mercurielles, ni comme médicament, ni comme agent industriel.

Mais, en l'interrogeant avec soin, on finit par découvrir qu'à l'étage au-dessus de l'atelier où il travaillait, il y avait un doreur au mercure; que souvent, par la hotte de la cheminée du bijoutier en fin, il arrivait des vapeurs qui blanchissaient les bijoux et en altéraient le brillant; que ces vapeurs avaient été la cause de plaintes réitérées, et, à l'aide de ces renseignements, on crut pouvoir diagnostiquer une stomatite mercurielle chez ce malade, qui guérit assez vite sous l'influence d'un traitement approprié.

M. Guérard a rappelé que de nombreux faits semblables à celui dont vient de parler M. Laillier ont été présentés au conseil de salubrité. De ces faits il résulte que les empoisonnements ne sont pas rares par suite du mauvais tirage des cheminées, qui transportent des vapeurs toxiques d'étages à autres. (*Société méd. des hôp. de Paris*, 25 sept. 1861.)

Electricité. — En 1853, divers propriétaires de débits de liqueurs et de vins eurent l'idée d'établir des machines dans leurs comptoirs, pour électriser les consommateurs. Il en résulta quelques accidents. Le conseil de salubrité proposa de supprimer ces appareils. On sait que depuis, ces boutiques, que la préfecture appelle des *caboulots*, remplacèrent les machines électriques par de pimpantes et agaçantes demoiselles de comptoir; or la même suppression vient d'être ordonnée probablement pour le même motif.

Dans l'un comme dans l'autre cas, cette amorce n'avait d'autre but que d'attirer les chalands qui ne consomment déjà que trop de liqueurs alcooliques.

L'année suivante, M. le ministre du commerce exprima le désir d'avoir l'avis du conseil sur le *traitement par l'électricité* que le préposé du cabinet de physique du Conservatoire des arts et métiers appliquait aux malades pourvus d'une ordonnance de médecin.

Tout en reconnaissant les avantages que l'électricité peut avoir dans certaines maladies et principalement dans certaines affections rhumatismales, le conseil, vu le danger d'un pareil traitement, n'a pas cru devoir autoriser la continuation du traitement par l'électricité au Conservatoire des arts et métiers.

Lumière électrique. — En 1851 le conseil de salubrité a été consulté sur les dangers que

pourraient offrir des expériences de lumière électrique faites, tous les soirs, dans certains établissements publics.

Dans un établissement situé rue Rougemont, les expériences portaient sur la lumière électrique, sur le télégraphe électrique et sur la galvanoplastie.

La pile employée à ces usages était placée dans une cave dont le soupirail donnait sur le boulevard. Cette pile était formée de soixante éléments, charbon et zinc, d'après le système de Bunsen, modifié par l'expérimentateur. L'acide nitrique ordinaire et l'acide sulfurique étendu d'eau l'alimentaient. Pendant qu'elle était en activité, il se dégageait une grande quantité d'acide nitreux, gaz dangereux pour la respiration; mais des aspersions d'eau ammoniacale neutralisaient cet acide et empêchaient qu'il ne se fît sentir au dehors. Les fils conducteurs étaient enveloppés de coton et arrivaient dans la salle des expériences en suivant l'escalier.

Le conseil a émis l'avis que ces expériences, non moins utiles qu'intéressantes, n'offraient aucune espèce de danger d'incendie ou d'explosion, et qu'elles pouvaient être autorisées.

Le conseil a également proposé d'autoriser un limonadier à s'éclairer par la lumière électrique, à la condition que la lumière ne serait pas dirigée sur la voie publique. (On sait, en effet, que des chevaux ont été effrayés par les jets de lumière électrique qui les frappaient inopinément, et qu'il en est résulté des accidents.)

La présure, sa confection.— C'est une matière acide destinée à faire précipiter le caillé du lait avec lequel on fabrique le fromage. La manière de s'en servir influe beaucoup sur la qualité. Les fromages ont souvent mauvais goût par excès de présure. Il est important de savoir doser la quantité nécessaire par chaque litre de lait. L'habitude est en cela la meilleure règle, surtout quand on connaît la force de la présure qu'on fabrique soi-même.

Il n'est pas de ménagère qui ne soit capable de composer elle-même une excellente présure.

Pour cela, on choisit deux estomacs provenant de jeunes agneaux, de jeunes chevreaux ou de veaux et qu'on nomme caillettes. On donnera la préférence à ceux dont les membranes ne présenteront, exposées à la lumière, aucune tache ou décoloration.

On retire les grumeaux de lait caillé, on les lave avec soin, jusqu'à ce qu'ils soient nets et bien blancs. Les caillettes sont, à leur tour, nettoyées parfaitement, puis coupées par morceaux.

Dans une terrine de capacité suffisante, au fond de laquelle on a déposé les membranes découpées et le caillé, on verse : 2 litres d'eau-de-vie, 6 litres d'eau, un demi-kilogramme de sel de cuisine, 6 grammes de poivre, 4 grammes de clous de girofle et 4 grammes de fenouil.

La terrine doit être recouverte d'un linge et placée à la cave.

Au bout de six semaines, on filtre l'infusion à travers un papier sans colle, et on la met en bouteilles qu'on bouche bien.

Nous pourrions indiquer plusieurs autres manières de fabriquer la présure, mais celle-ci est la plus facile et la meilleure.

POTHIER.

(*Courrier de Poissy.*)

Voici un autre procédé plus simple; la pratique l'indiquera :

La présure se prépare avec l'estomac ou caillette d'un veau, d'un agneau ou d'un chevreau fraîchement tué, et qui n'a encore été nourri qu'avec le lait de sa mère. La meilleure caillette est celle qui, au moment où on l'achète, offre une transparence sans altération et sans taches lorsqu'on la regarde au jour. On vide dans un plat le lait caillé qu'elle contient, et on y ajoute à l'instant un litre ou un demi-litre de lait, selon la grandeur de la caillette, et la quantité de lait qu'elle contenait, 3 ou 4 grammes de sel bien sec et en poudre fine, et un morceau gros comme une noix de levain de pain, qu'on délaye dans un peu de lait. On passe le tout dans un linge clair avec expression. Alors on lave la caillette à plusieurs reprises dans de l'eau fraîche; on la saupoudre intérieurement de sel fin, et, après y avoir enveloppé la préparation indiquée ci-dessus, on la lie en forme de nouet pour la suspendre au plafond, dans une chambre où l'on fait habituellement du feu. La caillette se dessèche peu à peu; on l'aplatit de temps en temps et doucement. Lorsqu'elle est entièrement sèche, elle peut être serrée en lieu sec. Pour s'en servir, on en coupe un petit morceau qui ressemble à

du fromage, et on l'emploie comme il est indiqué dans les recettes de fromages.

On peut aussi préparer une présure liquide, en mettant dans une bouteille un demi-litre de vin blanc sec de bonne qualité, un verre de vinaigre blanc, 15 grammes de sel, et un morceau de vessie de porc sèche. Cette présure se conserve longtemps, et, à mesure qu'on l'emploie, on peut ajouter du vin.

(*Dictionn. de la vie pratique.*)

Des diverses espèces de betteraves. — Un grand nombre de personnes se sont livrées à de longues et pénibles recherches dans le but de déterminer quelles sont les espèces de betteraves à préférer pour la culture en grand, sous le rapport surtout de la richesse saccharine et nutritive des aliments qu'elles fournissent. Nous croyons donc être utile à ces personnes en leur communiquant les résultats d'une longue expérience personnelle sur ce sujet.

La culture de la betterave est presque restreinte à quatre variétés; ce sont : les *globe-jaune*, *globe-rouge*, *longue-rouge* et *longue-jaune*, entre lesquelles on ne peut pas déterminer de différences importantes quant au rendement ou au poids, et dont néanmoins les propriétés particulières offrent des écarts considérables. Les espèces longues offrent un inconvénient assez grave : c'est la difficulté de la culture. Quant aux espèces jaunes, nous avons cru nous convaincre qu'elles sont tendres, mais peu nutritives, tandis que les rouges sont les plus juteuses et les plus dures, et ce sont celles-là que les animaux consomment avec le plus d'avidité.

Du reste, c'est un fait bien établi que, dans les racines, de quelque espèce qu'elles soient, une coloration très-vive est l'indice certain d'une proportion importante de matière nutritive.

On peut faire une bière assez bonne au moyen de la betterave blanche de Silésie; mais au moyen des variétés noires et rouges de betteraves, on peut fabriquer un vin très-nourrissant et très-coloré, et bien moins coûteux que la bière de malt.

Quant aux propriétés des betteraves relativement à l'alimentation des animaux de la ferme, il est à remarquer que si on leur fait consommer des betteraves globe-jaune, réduites en pulpe et mélangées avec de la paille, ces animaux profitent admirablement; mais si au globe-jaune on substitue les longue-rouge, ils consomment une plus forte quantité de paille, et profiteront encore mieux que par le premier mode d'alimentation. De plus, ce n'est que pressés par la faim qu'ils reviendront au globe-jaune, et à l'instant même où on leur offrira de nouveau les longue-rouge, on les verra les dévorer avec avidité.

Il y a une telle différence entre ces deux variétés, quant aux qualités de jus qu'elles contiennent, que, si elles sont réduites en pulpe et renfermées dans des corbeilles, les globe-jaune resteront presque sèches, tandis que le jus s'échappera des corbeilles contenant les longue-rouge.

Nous ne parlerons pas ici de la betterave globe-rouge, parce que nous n'avons pas eu l'occasion de faire d'observations personnelles sur cette variété; mais il y a tout lieu de supposer qu'elle doit aussi l'emporter sur les espèces jaunes par la quantité de matières nutritives qu'elle contient.

Nous devons encore faire observer que les longue-jaune ont l'inconvénient de produire beaucoup de feuilles, en sorte que, tout en retirant beaucoup du sol, elles produisent peu de matières nutritives, ce qui fait qu'on ne les cultive guère. (*Le Laboureur.*)

Chandelles pour empoisonner les rats. — On a prohibé l'arsenic pour empoisonner les animaux nuisibles; le phosphore admis aujourd'hui doit être écarté par les mêmes motifs que l'acide arsenieux. M. Caussé a adopté l'émétique comme toxique; M. Bouchardat l'avait indiqué depuis longtemps. Pour éviter les méprises, il donne à son poison la forme de chandelles ; voici sa formule :

Suif	786 grammes.
Tartre stibié	153 —
Euphorbium	51 —
Coton	10 —
Aventurine	une pincée.

On peut faire avec cette quantité trente-deux chandelles.

En admettant le mélange parfait, ce qu'il est facile d'obtenir en jetant les matières dans la fonte au moment de couler et en remuant, chaque gramme de suif contiendra 15 centigrammes d'euphorbium.

La dose du toxique est assez forte pour tuer

un rat de la plus grosse espèce, ainsi que l'expérience l'a démontré.

Utilité de l'hirondelle. — Le calcul suivant est une preuve des services que rend l'hirondelle, et cela explique mieux que les superstitions la faveur avec laquelle cet oiseau est accueilli dans toutes les contrées du globe. Une hirondelle mange 900 insectes par jour. Or, si l'on considère que chaque insecte produit dix générations par an, et peut engendrer annuellement, par lui-même et ses descendants, 560,970,489,000,000,000 d'individus, quel respect ne doit-on pas avoir pour l'hirondelle?

(*Farmer's Magasine.*)

Nécrologie. — M. Bretonneau vient de mourir à Passy, à l'âge de 84 ans. On sait l'influence qu'a exercée sur la médecine de son temps le célèbre praticien de Tours, quoiqu'il n'ait jamais professé et qu'il ait fort peu écrit. Il a dû sa réputation à ses travaux sur la diphthérite et la dothinentérie, et surtout aux élèves qu'il a formés et qui l'ont payé d'une reconnaissance qui les honore.

— Un honorable médecin de Paris, M. le docteur Dujardin-Beaumetz vient de mourir.

M. Dujardin-Beaumetz, ancien médecin des dispensaires de la Société philanthropique, ancien maire adjoint de l'ex-10e arrondissement et ancien préfet du Puy-de-Dôme, avait à ces divers titres rendu de nombreux services et fait preuve dans plusieurs circonstances difficiles, notamment pendant nos grandes épidémies de choléra, du plus entier dévouement. M. Beaumetz a succombé, dans un âge encore peu avancé (soixante et un ans), à une longue maladie qui le tenait éloigné depuis longtemps de sa clientèle. Sa mort inspirera de vifs regrets aux nombreux amis que lui avaient conciliés l'aménité de son esprit et la dignité de son caractère.

— M. le docteur Charpentier, médecin en premier de l'Infirmerie Marie-Thérèse, est mort le 1er février. Nous apprenons en même temps que M. le docteur Bossu lui succède, et que le docteur Blachez est nommé médecin adjoint de cet établissement.

— M. le docteur Habert, médecin de l'hôpital de Magny (Seine-et-Oise), membre du conseil d'hygiène de l'arrondissement de Mantes, est mort le 15 janvier 1862, dans sa soixantième année.

— M. le docteur Durand (Eugène), ancien médecin du bureau de bienfaisance, membre de l'Association des médecins de Toulouse, vient de mourir presque subitement, et dans un âge encore peu avancé.

Publications nouvelles.

Programme du cours de pathologie interne, fait à la Faculté de médecine de Paris, pendant les années scolaires de 1861, 1862, 1863, par M. MONNERET, professeur de pathologie interne, médecin de l'Hôtel-Dieu; 1re année 1861. — Prix : 1 fr. 25 c.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire-éditeur, rue Monsieur-le-Prince, 22, ci-devant place de l'École-de-Médecine. 1861.

Leçons de clinique médicale de R. J. GRAVES, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau; ouvrage traduit et annoté par le docteur Jaccoud, interne des hôpitaux de Paris (médaille d'or); tome IIe et dernier. — Prix : 10 fr. *franco*.

Paris, 1862. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

L'électricité appliquée au traitement des maladies, manuel pratique d'électrisation médicale, contenant : l'historique de l'électricité, la description des appareils et instruments employés dans les applications électro-médicales avec leur manuel opératoire, les différentes méthodes et les différents modes d'électrisation, les diverses maladies qui réclament l'emploi de l'électricité suivies du procédé opératoire applicable à chacune d'elles, par le docteur Desparquets, rédacteur en chef de l'*Electrisation médicale*. 1862, Paris, chez l'auteur, rue de Cléry, 96. — Prix : 2 fr. 50, *franco*.

Hygiène de l'Algérie, exposé des moyens de conserver la santé et de se préserver des maladies dans les pays chauds et spécialement en Algérie, par le docteur J.-J. MARIT, médecin principal de l'armée d'Afrique, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine d'Alger; in-8 de 452 pages. — Prix : 5 francs.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Nº 6. — 15 MARS 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'Association générale et l'Association de la Seine; leurs dissidences. — Une Société agrégée peut-elle exclure de son sein les officiers de santé? — Nombre toujours croissant des médecins de Paris. — Un diagnostic habile.

Le compte rendu de M. Orfila, secrétaire de l'Association des médecins du département de la Seine, vient d'être publié. Nous avons déjà dit les impressions qui nous étaient restées de la simple audition de ce rapport à l'Assemblée générale annuelle du 26 janvier. Comme les médecins présents en ont voté l'impression et la distribution aux médecins du département de la Seine, les seuls intéressés dans la question, nous nous bornerons à quelques réflexions sur les refus de l'Association de la Seine de s'agréger à l'Association générale.

C'est la seconde fois que l'Association de la Seine, l'aînée des Associations médicales de France et qui leur a servi de modèle à toutes, refuse d'unir ses destinées à l'Association générale. La première fois celle-ci n'était encore qu'en projet : son avenir était des plus douteux, et l'Association parisienne, pleine de sécurité pour son propre compte, n'osait quitter les bords pacifiques de la Seine pour aller s'embarquer sur des mers orageuses. Ses craintes toutefois, et fort heureusement, n'ont point été justifiées ; l'Association générale n'a point vu se réaliser pour elle le proverbe : Qui trop embrasse mal étreint ; elle a marché de succès en succès. C'est au milieu de ce triomphe que ses avances sont de nouveau rejetées. Ce refus se motive sur de graves différences dans les statuts des deux sociétés. L'Association générale est uniquement basée sur le principe de la mutualité comme toutes les sociétés de secours mutuels ; et qu'il nous soit permis à cette occasion de la disculper d'un reproche grave qui lui a été indûment adressé, il y a quelques semaines, dans un des organes de la presse médicale. On a cité le cas très-malheureux, en effet, d'un médecin laissant après lui une veuve et six orphelines dans la plus affreuse misère. On a reproché à l'Association générale de ne s'être pas émue à la vue de si grandes douleurs et de ne leur être point venue en aide. Le président et plusieurs des membres du bureau de l'Association générale, bien loin d'avoir montré l'indifférence dont on les accuse, se sont empressés de porter secours à la famille malheureuse ; mais ils l'ont fait en leur nom personnel, de leurs propres deniers et non de ceux de l'Association dont ils ne pouvaient disposer sans enfreindre la lettre formelle du règlement qui interdit de venir en aide à d'autres qu'à des sociétaires. Qu'on aille dans toutes les sociétés de secours mutuels possibles, partout même chose s'observera ; jamais, pour un motif quelconque, une de ces sociétés ne donne de secours à d'autres qu'à ses membres. Plusieurs fois nous avons assisté à des réunions de ces sociétés et maintes fois nous avons entendu répéter cette phrase significative : « Nous sommes une société de secours mutuels et non une société de bienfaisance. »

L'Association de la Seine, au contraire, bien qu'elle parte aussi du principe de la mutualité, n'a pas cependant adopté ce principe d'une manière exclusive : elle fait une part à la bienfaisance gratuite, la part d'un sixième. Elle s'en honore ; elle a raison. Elle considère cette faculté comme un privilége ; il est douteux, en

effet, qu'elle lui fût accordée si elle en était encore à se constituer ; dans une société positive comme la nôtre, la mutualité est un dogme hors duquel il n'y a guère de salut pour certaines infortunes (1). Quoi qu'il en soit, l'Association de la Seine tient à conserver son privilége de faire l'aumône, et voilà une des grandes raisons pour lesquelles elle dit à l'Association générale : Nous ne pouvons nous agréger à vous; car vos statuts et les nôtres diffèrent, et quant aux nôtres nous n'y voulons rien changer de ce qui fait depuis trente ans notre honneur. Faites-nous des concessions sérieusement garanties et nous verrons.

Il y a aussi un autre motif à ce refus, motif qu'on ne dit que tout bas et qui tient à ce qu'on pourrait appeler, avec une certaine hardiesse de langage, les circonstances ambiantes. L'Association générale est devenue une puissance ; elle se propose l'extinction du charlatanisme, et ses premières campagnes ont été heureuses ; elle va chez les ministres et s'en fait écouter. On craint qu'elle ne porte trop haut ses aspirations, et que, frappée de la foudre, comme une association célèbre de notre époque, elle n'entraîne dans son naufrage tout ce qui se serait attaché à ses destinées. Le rapport du secrétaire de l'Association de la Seine termine en effet, par ces mots significatifs : « Si, par malheur, les sociétés dont l'existence est moins assurée venaient un jour à disparaître, il faut que l'Association de la Seine puisse échapper à un tel désastre, et reste pour rallier les membres épars de notre grande famille, surtout pour sauvegarder, comme elle l'a si bien fait dans le passé, les intérêts et la dignité de notre belle profession. »

Quant à nous, qui tenons par les mêmes liens aux deux Associations, nous osons espérer que ces fâcheuses éventualités ne se réaliseront pas. Nous espérons plus ; c'est que des principes trop rigoureux fléchiront, et que des concessions ratifiées ou peut-être même commandées par l'autorité supérieure, feront disparaître les derniers obstacles à une agrégation qui est dans les vœux comme dans les intérêts de tous.

(1) Nous n'entendons nullement critiquer le principe de la mutualité et ses sévérités nécessaires. Il est certain qu'il est peu de personnes qui ne puissent faire une part à la prévoyance. Il en est néanmoins, et c'est pour cela qu'il faut laisser aussi une porte ouverte à la bienfaisance publique et privée.

***

Une société médicale particulière, agrégée à l'Association générale des Médecins de France, a-t-elle le droit de repousser de son sein les officiers de santé qui ont pris leurs grades hors du département ?

1° L'article 36 des statuts de l'Association générale des Médecins de France est ainsi conçu :

« Est apte à faire partie d'une des sociétés « unies dans l'association générale, tout mé- « decin pouvant exercer en France en vertu « des lois, décrets et ordonnances qui régissent « l'exercice de la médecine. »

2° La circulaire envoyée par le président et le secrétaire général de l'association générale à tous les médecins de France, commente ces statuts en ces termes :

En ce qui concerne l'annexion des officiers de santé dans les sociétés locales autres que la société centrale, elle est impérative. Les docteurs en médecine, les officiers de santé, pour entrer dans l'Association générale, ne sont soumis à aucune autre condition que celle d'une honorabilité professionnelle reconnue.

3° Les statuts d'une société particulière ne peuvent être en opposition avec les statuts de l'Association générale (titre III des statuts) et, comme le dit la circulaire explicative :

Les sociétés doivent modifier leurs statuts en tant qu'ils ne seraient pas en harmonie avec les statuts généraux de l'Association.

Il est permis de conclure, et ce serait probablement l'avis des préfets chargés de l'observation des statuts des diverses sociétés de secours mutuels, que tous les officiers de santé ont droit, comme les docteurs, de faire partie des sociétés de médecine agrégées à l'Association générale des médecins de France.

***

On voit, de temps à autre, des localités réclamer un médecin par la voie de la presse ou d'affiches aux portes de la Faculté. La ville de Paris n'est pas près d'être dans ce cas, si nous en jugeons par la statistique médicale insérée dans l'*Almanach* général de médecine et de pharmacie pour la ville de Paris et le département de la Seine, publié par l'*Union médicale*. Cet almanach ne relève pas moins de

2,047 médecins dans le département, dont 1,667 docteurs en médecine et 380 officiers de santé.

Ce nombre de 2,047 médecins appartient, pour les dix-neuf vingtièmes, à la ville de Paris; car on en trouve juste 1,947 *intrà muros*, et 100 seulement pour les communes situées hors de l'enceinte fortifiée.

Ce chiffre est évidemment hors de toute proportion avec les besoins de la population. En évaluant la population du département de la Seine à deux millions d'habitants environ, et en supposant une égale répartition pour chaque médecin, on voit qu'on ne pourrait compter environ que sur mille personnes par médecin. Or, combien mille personnes peuvent-elles donner de malades? Et de ces malades, ôtez les pauvres, soignés par l'assistance publique, les malades appartenant aux sociétés de secours mutuels, qui tous les jours sont en progrès; et voyez ce qui peut rester pour la clientèle vraiment fructueuse.

La morale à tirer de tout ceci, c'est qu'il est insensé pour un jeune médecin de s'établir à Paris s'il n'a pas de moyens suffisants d'existence en dehors de la clientèle.

***

Ces remarques ont d'autant plus d'à-propos, qu'il y a une vraie épidémie de santé, épidémie qui dure depuis tantôt quatre ou cinq ans. Paris pourra bientôt s'intituler comme sa Faculté : *Saluberrima civitas parisiensis.*

Si les gens se portent bien, en revanche tous les produits alimentaires tombent malades.

Un mal qui répand la terreur
Mal que le ciel en sa fureur
Inventa pour punir les crimes de la terre.

La sensualité, portée aujourd'hui à un si haut point, est menacée dans un de ses endroits les plus sensibles. Le raisin, déjà cruellement éprouvé par l'oïdium, l'est une seconde fois dans son produit le plus parfait, dans les vins. Il règnerait, dit-on, sur les vins, de toute provenance, de tout âge et de toute qualité, une maladie qui pourrait compromettre leur avenir. Écoutez plutôt le *Moniteur viticole :*

Avant-hier, un commerçant en vins est venu réclamer notre visite dans ses celliers, pour y constater les accidents survenus. (Il s'agit d'une des premières maisons de Paris, gros et demi-gros.)

Des vins de Beaune (1857), payés 350 fr. la pièce, commençaient à tourner à l'aigre; d'excellents bourgognes plus jeunes (1859), provenant de maisons de toute sûreté, se trouvaient dans un état également compromis.

Nous avons fait dépoter les beaunes 1857, car ils étaient en bouteille, et nous les avons fait remettre dans une futaille préalablement méchée, avec addition de quelques litres de vin d'Espagne très-alcoolique. Nous avons fait coller immédiatement les vins de Bourgogne, et soutirer dans des fûts bien soufrés, pour empêcher la fermentation de poursuivre son désastreux effet; nous croyons avoir, par ces deux procédés, sinon rétabli, au moins amélioré les vins que nous avions reconnus en péril.

On ajoute que d'autres vins de toute qualité sont dans le même cas; nous aimons à croire qu'il y a beaucoup d'exagération dans ces craintes. Il s'agissait probablement de vins mal conditionnés. En tout cas, nous avons dit le remède.

***

Voici une des plus jolies parades auxquelles ait été autorisé un médecin en état de légitime défense contre la flagrante ingratitude de son client :

M. *** reconduisant un jour un monsieur fort bien vêtu qui venait de le consulter, celui-ci lui glisse une pièce dans la main. Le vieux praticien a immédiatement diagnostiqué, au poids, une pièce de deux francs. Il n'en témoigne rien; mais, la rendant au client sans y jeter les yeux : — « Vous vous trompez, Monsieur, lui dit-il, ce n'est pas quarante francs que vous me devez, c'est seulement vingt francs! »

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Relation de l'épidémie du croup, qui a régné en 1859, à l'hôpital des Enfants-Malades, de la rue de Sèvres, par le docteur BRICHETEAU, alors interne de l'hôpital.

Cette relation exprime à la fois et les doctrines des médecins de l'hôpital des Enfants et le traitement qui leur a paru le plus approprié à l'épidémie de 1859.

Deux cent huit cas de croup ont été soignés à l'hôpital dans le courant de cette année 1859; il y a eu, en outre, vingt-trois affections diphtéritiques n'atteignant pas les voies respiratoires; somme toute, deux cent trente et un cas diphtéritiques; et sur ces deux cent trente et un cas, soixante et onze guérisons et cent soixante décès.

Les statistiques de l'hôpital ont démontré combien le froid humide a dû être une cause active dans le développement de la maladie.

Les mois de froid, janvier, février et mars ont fourni le plus grand nombre de malades. En avril et mai, l'affection moins grave a cependant conservé assez d'intensité pour donner un plus grand nombre de malades que dans les mois de novembre et décembre; et c'est en septembre et octobre que l'épidémie a eu le moins de gravité.

La plupart des enfants appartenaient à des familles assez aisées et paraissaient être, avant l'invasion du mal, dans des conditions hygiéniques satisfaisantes. Mais on a remarqué chez ceux qui appartenaient à des familles pauvres et habitaient des quartiers insalubres, que la maladie avait plus de tendance à se généraliser et à prendre ce caractère grave désigné par M. Barthez sous le nom de forme infectieuse. Il y a eu cent dix-huit filles et cent treize garçons d'atteints; et dans l'épidémie de 1858, racontée dans une autre thèse, sur cent quarante-deux diphtérites le rapport avait été à peu près le même.

L'âge, comme élément de cause, est venu confirmer les statistiques déjà connues. La diphtérite croupale a été surtout observée de trois à cinq ans; et les cas de croup avant deux ans et après neuf ans ont été rares.

Toutes ces causes, comme on le voit, sont autant de causes prédisposantes dont l'importance varie suivant l'intensité de l'épidémie.

Quant à la contagion, elle a été admise comme incontestable par tous les médecins de l'hôpital.

Cependant huit cas seulement se sont développés dans l'hôpital sur des enfants entrés pour d'autres affections, et sur ces huit cas cinq se sont développés dans les salles des maladies chroniques, n'ayant aucuns rapports apparents ni directs avec les diphtériques groupés dans les salles des maladies aiguës, et ces huit cas ont été observés dans la première période de l'épidémie.

C'est de quatre à six ans qu'il y a relativement le moins de mortalité, et c'est à peu près l'âge où la trachéotomie réussit le mieux. Elle réussit surtout de cinq à six ans.

On a cru pouvoir limiter le temps d'incubation de la maladie. Il a paru varier de cinq à huit jours. Dans un cas, l'incubation a paru remonter à quinze jours.

La récidive, observée deux fois, a été sans conséquence fatale pour l'enfant, comme on l'avait déjà remarqué dans les épidémies précédentes.

La diphtérie ou diphtérite a été divisée en trois groupes ou formes distinctes. La première : *angine couenneuse simple*, n'atteignant pas le larynx, mais pouvant avoir, comme les formes plus graves, le caractère contagieux ou infectieux particulier à la diphtérite. Le deuxième groupe, sous le nom de *croup simple, laryngé ou localisé*, comprend les cas les plus favorables à la trachéotomie; et le troisième, *croup diphtérique ou compliqué*, est la forme la plus grave et paraît la plus fréquente en temps d'épidémie. En 1859, sur deux cent trente et un cas de diphtérite, il y a eu cent quatre-vingt-quatre cas de diphtérie compliquée.

PREMIER GROUPE : ANGINES COUENNEUSES.

Les amygdales, le voile du palais et le pharynx peuvent être atteints tour à tour sans compromettre le larynx. Vingt et un cas en ont été observés. Ces diphtérites, bénignes pour la plupart, ont revêtu, dans certains cas, le caractère infectieux, et cinq malades sur vingt et un ont succombé aux complications de malignité avec fièvre. Dans plusieurs cas, l'affection bénigne, chez un premier enfant, s'est communiquée à un second, et celui-ci a succombé aux progrès de sa forme infectieuse.

D'autres phénomènes graves ont pu également compliquer la forme simple : la paralysie diphtérique ou diphtéritique survenue deux fois pendant la convalescence; la bronchopneumonie qui a deux fois causé la mort; l'adénite suppurée et l'otite suppurée consécutives, survenues pendant la convalescence, sans compromettre la vie des enfants.

Traitement. — On a opposé à l'angine couenneuse simple les vomitifs avec le sirop

d'ipécacuanha 30 grammes, et addition de 20, 40 ou 50 centigrammes de poudre d'ipéca; la potion au chlorate de potasse : 4 à 5 grammes de chlorate de potasse pour un julep de 120 grammes, continuée jusqu'à la disparition complète des fausses membranes.

Quant à la cautérisation, généralement rejetée par tous les médecins de l'hôpital, comme inutile au point de vue de modifier l'état des surfaces malades, elle n'a été employée que deux fois à l'aide de l'acide chlorhydrique pendant tout le cours de l'épidémie. Le nitrate d'argent a été employé plus fréquemment, mais au déclin de la maladie seulement, et il a été prescrit dans le but de hâter la chute des fausses membranes.

C'est donc une illusion au point de vue de tous les médecins de l'hôpital des Enfants que d'espérer, de l'usage des caustiques au début, une modification capable de transformer la nature du mal. Il n'est donc pas question non plus de l'alun comme caustique; quant au perchlorure de fer, alors à peu près inconnu, il n'a pas été employé dans cette épidémie.

Dans les cas où la respiration s'est trouvée embarrassée par le gonflement des amygdales, on a eu recours aux irrigations émollientes ou simplement aqueuses.

L'alimentation a fait partie du traitement, en ce sens qu'elle doit être tonique et réparatrice; le bouillon, le vin, le café, le quinquina, en ont fait la base principale.

SECOND GROUPE : DIPHTÉRITES CROUPALES BORNÉES AU LARYNX.

En temps d'épidémie, il est assez rare de ne pas voir le croup se généraliser. Le croup simple appartient plutôt aux formes sporadiques. On en a toutefois observé vingt-quatre cas pendant l'épidémie de 1859. Le larynx a été envahi d'emblée, et il s'est produit presque immédiatement des phénomènes d'asphyxie. Dans ces vingt-quatre cas, il n'y a pas eu d'engorgements sous-maxillaires, et les phénomènes généraux de la diphtérite ont manqué. La maladie a généralement débuté brusquement au milieu de la nuit par une toux rauque, suivie d'aphonie, sifflement laryngé-trachéal, d'accès de suffocation.

Traitement. — La trachéotomie, pratiquée de bonne heure à cause des accès de suffocation, a été souvent suivie de succès, et près de la moitié des enfants trachéotomisés ont guéri.

Dans ces cas, les suites de l'opération ont été simples, et, après sept à huit jours, on a pu généralement supprimer la canule. Dans un cas exceptionnel, la canule a été conservée jusqu'au cinquante-quatrième jour, et l'enfant n'est sorti guéri de l'hôpital qu'après trois mois de séjour.

Chez les enfants qui ont succombé, on a trouvé tantôt l'extension des fausses membranes aux bronches et tantôt une broncho-pneumonie. L'un d'eux eut une rougeole consécutive, et quatre autres avaient eu la rougeole avant l'apparition du croup.

TROISIÈME GROUPE : CROUP DIPHTÉRIQUE OU COMPLIQUÉ.

Ce groupe est le plus important; il comprend la forme grave et généralisée de la diphtérie. On en a observé cent quatre-vingt-quatre cas. La maladie a presque toujours débuté par une angine couenneuse plus ou moins étendue, avec fièvre, malaise général et engorgement des ganglions sous-maxillaires. Puis, dans l'espace d'un à plusieurs jours, les signes caractéristiques du croup se sont montrés, avec toux rauque, aphonie, dyspnée et asphyxie. Dans les cas les plus graves, le coryza couenneux, la prostration des forces, l'odeur fétide, la bouffissure du visage et l'extension des fausses membranes à l'arrière-gorge, avec tendance à l'envahissement de toutes les muqueuses et des parties du derme dénudées, l'asphyxie lente et la mort arrivant à la suite d'une sorte d'état comateux, ont caractérisé cette forme appelée infectieuse par M. Barthes. C'est l'intoxication diphtérique proprement dite.

Dans cette forme infectieuse, les fausses membranes sont d'un gris verdâtre; l'engorgement des ganglions cervicaux est énorme; le coryza couenneux est fréquent; la prostration est prononcée, et les enfants immobiles ne répondent pas aux questions; le faciès est plombé, d'une paleur livide; l'haleine fétide; on trouve de l'albumine dans les urines, et quelquefois une diarrhée intense et fétide complique cet état typhique. Cette diarrhée est tantôt spontanée, tantôt consécutive aux vomitifs répétés. La respiration est gênée, et cependant on sent que l'air pénètre assez facilement dans la poitrine et en suffisante quantité, malgré tous les signes d'une hématose incomplète

L'aphonie qui existe généralement est quelquefois remplacée par une petite voix éraillée et criarde, et les respirations sont accélérées sans être pénibles, comme dans le croup simple.

Ainsi, deux formes bien distinctes d'asphyxie dans le croup : l'une, avec cyanose et turgescence de la face, qui est d'une coloration violacée, avec lèvres bleuâtres, yeux saillants, veines du cou gonflées, peau chaude, couverte de sueur, et agitation considérable; l'autre, avec pâleur générale, face livide, lèvres pâles, yeux éteints, pupilles dilatées, refroidissement général, avec sueur visqueuse, résolution des membres sans anxiété ni agitation; les plaies, se couvrant de fausses membranes ou devenant gangréneuses. On voit bientôt une asphyxie lente à forme continue, avec une prostration de plus en plus profonde, faire insensiblement passer l'enfant de la vie à la mort.

Tant de causes de mort ne sont pas toujours les seules; il y a, en effet, d'autres complications qui viennent aggraver encore, s'il est possible, la forme généralisée ou infectieuse du croup. La scarlatine, déjà signalée par M. Sée, s'est rencontrée dix fois, et dans les dix cas les enfants sont morts. Il en avait été de même de tous les cas de croup compliqués de scarlatine cités par les auteurs. La rougeole, la variole, l'herpès, la broncho-pneumonie, se sont rencontrés dans les formes graves de la diphtérite comme dans les formes simples, et dans tous invariablement les enfants sont morts. On a vu aussi la stomatite ulcéreuse et la dysentérie s'ajouter aux conditions d'épuisement général et causer la mort. Enfin la paralysie diphtérique, tantôt locale et limitée au voile du palais et au pharinx, tantôt généralisée et s'étendant aux organes des sens et aux membres. Dix enfants ont été atteints de la paralysie diphtérique : trois ont guéri et sept ont succombé aux progrès de l'affection diphtérique. Dans un cas seulement, la paralysie a paru être une des causes de la mort; l'enfant ne pouvait avaler aucun aliment, et l'on était obligé de le nourrir à l'aide de la sonde œsophagienne.

Quand les enfants succombent au croup compliqué ou infectieux, les fausses membranes ne sont jamais fort étendues, la couche diphtérique n'est pas épaisse; elle est molle et non élastique; on ne peut l'enlever d'une seule pièce; son aspect est celui des fausses membranes trouvées chez les enfants morts du croup secondaire et débilités par une maladie antérieure. Au dessous, la muqueuse est d'un rouge violacé, noirâtre ou ramollie. Quelquefois la fausse membrane n'est plus qu'à l'état de détritus pulpeux. Ces fausses membranes n'obstruent pas les bronches, les poumons sont peu congestionnés et sans trace d'emphysème. Le sang noirâtre et comparable à du jus de pruneaux est diffluent, poisseux, non coagulé sauf dans le cœur, où les caillots coagulés en masse noirâtre, homogène et molle, sont sans consistance et s'écrasent aisément sous les doigts. Les poumons, la rate, et le foie empruntent quelque chose à cette teinte noirâtre du sang.

Enfin, quand les fausses membranes sont généralisées, elles présentent ceci de particulier, qu'elles deviennent molles et diffluentes vers les dernières ramifications bronchiques, tandis qu'elles sont dures et épaisses dans la trachée et les grosses bronches. L'autopsie a encore révélé l'emphysème pulmonaire et plus rarement l'œdème et l'infiltration des méninges.

Traitement. — Le traitement chirurgical est loin d'avoir le même avantage dans le croup compliqué, que dans le croup simple. Il ne faut cependant le rejeter en aucun cas; car c'est une ressource extrême dont on ne doit pas se priver. Il est impossible, en effet, de déterminer le cas où la trachéotomie sera sans aucune chance de succès, car les enfants atteints de croup compliqué ne meurent pas tous. Dans l'épidémie de 1859, sur 39 enfants arrivés avec la diphtérie ou croup compliqué, et auxquels la trachéotomie n'a pas été pratiquée, 11 ont guéri.

D'un autre côté, il y a eu des enfants opérés contre toute espérance et qui ont guéri. Il est donc impossible, dans l'état actuel de la science, de déterminer les cas où il faut opérer et ceux où l'on doit s'abstenir. Il n'est pas non plus possible de déterminer l'instant où il faut opérer, sauf le cas d'asphyxie imminente. La suffocation et l'asphyxie sont donc des indications pressantes. Quant à *l'anesthésie*, elle n'a été constatée que sur deux des enfants opérés, et bien des enfants, véritablement mourants au moment de l'opération, ont manifestement prouvé, par leurs mouvements pendant l'opération, qu'il n'y avait pas chez eux d'anesthésie.

La trachéotomie peut elle-même donner lieu à des complications, dont les principales sont l'hémorrhagie. L'hémorrhagie est rare et l'on réussit à l'arrêter par compression, quand l'introduction de la canule elle-même ne suffit pas à suspendre l'écoulement du sang. Nous parlons ici des cas où le retour des fonctions d'hématose ne suffit pas à suspendre l'écoulement du sang épanché avant l'ouverture ou au moment de l'ouverture de la trachée.

La présence de la canule amène, outre les complications qui résultent de son occlusion par les mucosités des fausses membranes, et l'introduction directe de l'air extérieur dans les bronches, des complications plus embarrassantes, telles que l'emphysème du tissu cellulaire et les ulcérations de la plaie ou de la trachée. Ces complications augmentent les chances défavorables de la trachéotomie et concourent à la débilitation dont elles ne sont souvent qu'un épiphénomène.

Nous avons vu les cautérisations bannies des cas simples. Elles ont été à plus forte raison jugées inutiles ou nuisibles dans le croup compliqué.

Le traitement médical est resté borné dans les cas graves comme nous l'avons vu dans les cas simples. Les mercuriaux, peu employés, ont été reconnus plus nuisibles qu'utiles. Parmi les alcalins, le chlorate de potasse a seul conservé un peu de faveur, en potion, à la dose de 4 à 5 grammes par potion de 120 grammes. L'étain a été à peine mentionné.

Les antiphlogistiques ont été rigoureusement proscrits pendant cette épidémie par tous les médecins de l'hôpital des Enfants. Pendant l'année 1858, il en avait été de même; les saignées ne font qu'augmenter encore la débilité profonde produite si rapidement chez les enfants par l'affection diphtérique.

Les vésicatoires, en favorisant le développement des fausses membranes, ont paru plus nuisibles qu'utiles.

Parmi les remèdes ajoutés à l'alimentation tonique, recommandée chez tous les malades, figure le polygala donné en potions jusqu'à l'entière convalescence.

Enfin, parmi les vomitifs, le sirop d'ipécacuanha additionné de poudre d'ipécacuanha a été préféré à tous les autres, malgré sa tendance à dévoyer les enfants. Les autres vomitifs sont plus ou moins infidèles ou considérés comme plus dangereux.

Le sulfate de cuivre, vomitif à la dose de 10 à 30 centigrammes, a des effets incertains et le tartre stibié, à celle de 10 à 20 centigrammes, déprime trop les forces.

Quant au tartre stibié à haute dose : 2 à 4 grammes dans les vingt-quatre heures, il a été préconisé par Constantin d'Amiens, puis essayé avec quelque succès, dit-on, par un médecin de Paris; mais l'expérience n'a pas encore prononcé, et tous les médecins de l'hôpital des Enfants en ont trop redouté les effets ordinaires pour en tenter l'emploi.

III. Accouchement laborieux, application du forceps.

La nommée S., âgée de trente-deux ans, d'un tempérament fort et vigoureux, très-bien constituée, mais d'une taille moyenne, s'est toujours bien portée; réglée à quatorze ans, elle l'a toujours été normalement depuis cette époque; elle n'a pas fait de maladies graves. Domestique pendant plusieurs années, elle a toujours bien fait son ouvrage; mariée il y a quatre ans, enceinte pour la première fois en 1861, elle s'est bien portée pendant toute sa grossesse qui a marché régulièrement; elle s'est livrée aux travaux de la campagne, comme de coutume, sans éprouver la moindre fatigue.

Le 9 novembre 1861, je suis appelé à six heures du matin; je me rends près de la malade, qui habite encore assez loin; je la trouve au lit; elle me raconte que les douleurs ont commencé le 6 au matin, et que, depuis cette époque, elle a toujours souffert, mais que, surtout depuis hier soir, les douleurs étaient insupportables; elle croyait s'accoucher en passant la nuit. Voyant pourtant que l'enfant ne venait pas et croyant ne pas pouvoir s'accoucher seule, elle m'avait envoyé chercher pour la débarrasser bien vite.

Cette femme est fatiguée par les douleurs qui se ralentissent peu à peu. L'enfant se présente en première position; on touche parfaitement la tête qui est encore assez haute; les membranes sont rompues depuis assez longtemps, à ce qu'elle dit. Voyant que le travail ne marchait pas et que les douleurs dimi-

nuaient d'intensité, et surtout craignant pour la vie de l'enfant, j'administre quelques doses de seigle ergoté à une demi-heure d'intervalle entre chaque dose. Sous l'influence de cette médication, les douleurs reprirent leur intensité, et j'espère que l'accouchement va se terminer, quoique j'eusse constaté une étroitesse assez grande du détroit inférieur. J'observe attentivement ce que produit chaque contraction, et je vois qu'au bout d'une heure la tête n'a pas avancé. La femme se tourmente; je lui propose de l'accoucher. Elle me supplie de le faire de suite, me disant qu'elle perd ses forces et ne peut plus y tenir.

Je fais alors l'application du forceps; car je craignais pour la vie de l'enfant. L'application se fait avec facilité, et, au bout de quelques minutes, j'avais un enfant qui respirait à peine, ce que j'avais prévu. La sortie de la tête, qui était très-volumineuse, m'a donné beaucoup de peine. Je m'occupe de l'enfant que je frictionne assez longtemps; enfin, je ramène la respiration, je passe les barbes d'une plume dans l'arrière-bouche pour enlever les mucosités, et j'ai la satisfaction de le ramener à la vie après un temps assez long. Pour la mère, elle ne peut assez me remercier de l'avoir délivrée de ses cruelles douleurs avec lesquelles elle serait morte, me dit-elle.

Cette application du forceps est la troisième que je fais en peu de temps dans le même endroit. La première, chez une femme de quarante-cinq ans, elle présente des particularités; je me propose de publier cette observation quand la femme sera de nouveau accouchée. La seconde est chez une femme de plus de quarante ans aussi, bien faite et bien constituée, chez qui j'ai extrait un enfant mort depuis plusieurs jours.

Dr FAYOLLE.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

IV. Pommade de toilette contre la chute des cheveux.

L'expérience la plus reculée atteste les bons effets des résineux et des balsamiques dans les maladies des cheveux et du cuir chevelu, et les recherches qu'il y a trente ans nous avons faites dans le service du baron Alibert, à l'hôpital Saint-Louis, avec nos condisciples Girou de Buzareingues et Duchesne-Duparc, ont confirmé, en le rationalisant, l'empirisme des siècles passés. Depuis, les belles observations de MM. Gubler et Bazin sur les parasites qui attaquent les cheveux n'ont que mieux corroboré encore cette vieille expérience, en prouvant que ces substances attaquaient également la végétation microscopique qui se produisait dans les bulbes et sur les racines capillaires.

Il y a longtemps, en conséquence, que, frappé de ces faits et souvent consulté par des dames qui perdaient leur chevelure, j'ai dû leur conseiller la pommade de goudron, sous l'influence de laquelle j'ai vu tant de cheveux étiolés, détruits par les progrès de dartres furfuracées (pityriasis), de porrigos squammeux ou granulés, de favus tonsurants ou scutiformes, reprendre leur force et leur vigueur. Mais l'obstacle que je rencontrais toujours était l'odeur désagréable et pénétrante du goudron; de sorte qu'après quelques jours de son usage, mes clientes refusaient ce moyen. Je songeai alors à confier, par l'intermédiaire d'un ami, M. Siméon, à cette époque pharmacien à Paris, ma pommade à un habile parfumeur qui se chargerait d'en masquer l'odeur. Or, cet artiste enleva si bien cette odeur, sans vouloir dire par quel moyen, que j'ai toujours soupçonné qu'il avait enlevé le goudron lui-même.

Persuadé toujours davantage de l'utilité d'une pommade de cette espèce, à la place de celles que le commerce proclame avec tant d'audace, même à l'encontre de Dupuytren, dont on a tant exploité le beau nom, et dont les avantages ne sont nullement prouvés, nullement rationnels, puisque le seul principe actif qu'elle renferme, la teinture de cantharides, ne saurait s'adresser utilement ni aux maladies du cuir chevelu ni à celles des bulbes et des cheveux eux-mêmes, je me suis mis de nouveau à chercher le moyen de concilier l'utile avec l'agréable; et, comme je pense y être à peu près arrivé depuis quelque temps, j'ai cru devoir publier ma formule, dans l'espoir d'être utile à la fois à la société et à la médecine. Voici cette formule, à laquelle je me suis définitivement arrêté :

Pr.	Axonge.....	30	gramm.
	Goudron de Norvége...	3	—
	Beurre de muscade.....	2	—
	Benjoin.....	2	—
	Baume de Fioraventi...	3	—

Baume du Commandeur.	3 gramm.
Musc.....	5 centigr.
Essence de patchouli...	50 ——

Faites préalablement dissoudre par trituration le benjoin pulvérisé dans une petite quantité d'alcool ; mettez-le ensuite dans les baumes ; puis incorporez le tout à la pommade de goudron, faite d'avance au bain-marie, pour être certain de son homogénéité.

Il reste bien un peu d'odeur de goudron, lorsqu'on sent la pommade en masse; mais, lorsqu'elle est étendue sur la tête, le parfum du patchouli musqué prédomine.

Pour obtenir de bons effets de cette pommade, il importe surtout de la bien employer, c'est-à-dire de l'insinuer par frictions sur le cuir chevelu même, sans se borner à l'appliquer sur les cheveux pour les lisser. Enfin, tous les huit jours environ, il importe de nettoyer la tête et d'enlever la pommade ancienne et accumulée, comme on devrait d'ailleurs le faire pour toute espèce de topique. On y parvient facilement en lavant la tête et les cheveux avec une solution alcaline tiède : 5 grammes de sous-carbonate de soude par verre d'eau suffisent habituellement pour atteindre ce résultat.

Dr DAUVERGNE,

Médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'action dynamique du café et de son emploi dans les hernies étranglées; par le docteur LAMARE-PICQUOT, médecin en chef de l'hôpital de Honfleur. — En France, les médecins ont généralement admis que l'action dynamique du café est *stimulante*, *tonique*, *excitante*. Mérat et Delens pensaient que cette action du café se circonscrivait sur le cerveau et l'estomac; d'autres auteurs vont plus loin encore, et regardent le café comme un stimulant diffusible, analogue à la cannelle et aux alcooliques.

Comment le vulgaire n'aurait-il pas cru à l'action excitante du café, puisque, aussitôt pris, il ranime, excite le cerveau, allume l'imagination, empêche de dormir, rend agile, éloquent, spirituel, fait digérer à merveille, etc.? Telle est l'observation des gens du monde sur l'action du café. Mais cette observation n'est basée que sur l'effet qu'on éprouve en prenant du café après les grands repas, c'est-à-dire après qu'on s'est stimulé par les aliments et les vins, et que le cerveau est comme engourdi, congestionné, ainsi que l'estomac lui-même. S'il était vrai que l'action du café fût stimulante comme celle de l'alcool, on devrait obtenir le même effet en prenant de l'eau-de-vie après dîner. Or, l'effet est précisément contraire à celui du café : on est engourdi, affaibli, accablé; il y a plus, les effets de l'ivresse alcoolique sont atténués ou dissipés par le café.

Comment donc le café pourrait-il être stimulant?

Les résultats agréables qu'on éprouve après avoir pris du café à la suite des repas, sont dus à son action antiphlogistique, et non à son action stimulante. Aussi, beaucoup de personnes, qui pourraient avantageusement faire usage du café, comme bon moyen diététique, en sont privées, à cause des fausses théories qu'on a sur son mode d'action. Mais si l'on prend du café quatre ou cinq heures après avoir mangé, quand l'estomac est vide, ou qu'on est fatigué, on ressent une sorte de lassitude générale, un tremblement dans les membres inférieurs, dans les poignets, un sentiment de vide au cerveau et à l'estomac, de la difficulté dans la pensée, de l'apathie, enfin un véritable malaise. Les personnes délicates et bien portantes d'ailleurs, celles qui vivent très-frugalement, celles qui ont les fonctions cérébrales peu actives, peuvent être privées de sommeil quand elles prennent du café extraordinairement, parce que l'équilibre de leurs fonctions organiques est altéré par l'action hyposthénisante du café dont elles n'ont pas besoin, et qui produit alors dans l'organe de la pensée un sentiment de vide, tandis que d'autres naturellement excitables, prédisposées aux congestions, s'en trouvent parfaitement. On donne du café à nos jeunes soldats, en Afrique, pendant les grandes chaleurs; ils s'en trouvent bien, comme les Orientaux, parce que là tout prédispose aux

congestions, que le café prévient ou combat. En Angleterre, on donnait naguère aux ouvriers des mines, pendant leur travail dans des lieux souterrains, du café froid, au lieu de boissons excitantes dont ils avaient besoin : ces malheureux en recevaient le plus grave préjudice (*Annales des mines*).

Dans les dictionnaires et autres ouvrages qui font autorité en médecine, on retrouve encore les mêmes idées sur l'action stimulante du café; cependant, dès l'année 1833, le docteur Colet expérimentait l'action du café, et voici le résumé de ses nombreuses expériences : « Après qu'on a pris plusieurs tasses de café, on commence à ressentir une espèce de frisson général, de frémissement dans le côté gauche de la poitrine, un poids incommode au-devant du thorax, s'accompagnant de dyspnée, quelques vertiges analogues à ceux de l'ébriété commençante. Si l'on persévère dans l'usage du café, le malaise devient plus profond : les mains, les pieds, sont saisis de froid glacial et d'une sueur froide; il existe, en outre, une sensation de froid incommode à la partie postérieure de la tête. Quelquefois ces accidents deviennent plus graves : il survient alors des fourmillements au cuir chevelu, une céphalalgie intense, le trouble de la vue; la marche devient vacillante, le pouls est faible et irrégulier, la suffocation est imminente et s'accompagne de sensibilité générale et de convulsions. La douleur de l'estomac donne lieu à des spasmes violents; les mouvements du cœur deviennent douloureux et semblables à de fortes palpitations. Quelquefois, au contraire, l'action de cet organe se ralentit au point de déterminer la syncope : le malade devient ensuite irritable, chagrin et morose (*London. medic. Gazet.*, avril 1833).

L'usage du café, en médecine, est ainsi devenu l'objet d'un assez grand nombre d'essais; mais c'est surtout à l'occasion de son emploi dans les hernies étranglées que les médecins ont été émus. Aussi, la presse médicale a déjà enregistré un assez grand nombre de faits, pour prouver l'utilité du café dans les cas d'étranglement herniaire.

A cause de la grande répugnance pour l'opération sanglante, les médecins avaient invoqué l'emploi des remèdes qui peuvent venir en aide au taxis : presque tous les moyens employés, tels que les sangsues, les vessies remplies de glace pilée, les douches froides, la pommade de belladone, etc., agissent directement sur l'anneau. Mais, en 1856, l'attention fut particulièrement appelée sur l'emploi de la décoction de café, que, depuis longtemps, on mettait en usage avec succès dans les Antilles françaises, d'une manière empirique.

On conçoit cependant que, pour les applications du café en thérapeutique, il est essentiel que la question sur son action soit résolue d'une manière positive, car les indications en dépendent immédiatement.

En 1859, j'expérimentai sur moi-même, en plein état de santé, l'action du café pris à froid, à jeun et au lit. Je ne poussai pas l'expérimentation jusqu'à la dernière limite du possible, ainsi que l'avait fait le docteur Colet sur les nombreux individus qui avaient subi ses expériences; mais je fus jusqu'à ressentir les phénomènes précordiaux, la pâleur du visage, le refroidissement de la peau et des extrémités, l'affaiblissement et successivement la diminution des battements du cœur. Avant de commencer l'expérience, mon pouls battait 69 pulsations: après la cinquième tasse de café, il était descendu à 61 pulsations. Tous ces signes ne peuvent être attribués à une action excitante : le café agissait donc sur le cœur, en y produisant une espèce de paralysie qui en ralentissait les mouvements.

Voyons maintenant l'action du café sur l'homme malade. Le 2 novembre 1860, le docteur Oscar Lamare, médecin du chemin de fer, fut appelé près du nommé Martin, âgé de trente-quatre ans, tailleur de pierres, employé dans l'entreprise. Cet homme, d'une robuste constitution, portait une hernie inguinale du côté gauche, sans avoir jamais usé d'un bandage. Deux ou trois fois, la hernie s'était refoulée, mais elle avait été réduite par Martin : ce jour-là, elle avait résisté à ses efforts. Le médecin essaya longuement du taxis sans succès : le malade fut envoyé à l'hôpital de Honfleur. Ne pouvant m'y rendre immédiatement, le docteur Oscar Lamare établit Martin sur un lit à plan incliné, de manière à avoir le bassin plus élevé que le thorax, et fit appliquer sur l'étranglement une forte dose d'extrait de belladone, mêlé à un peu d'axonge. Le malade avait vomi une fois avant d'entrer à l'hôpital.

Le 3, à ma visite du matin, que je fis en compagnie du docteur Oscar Lamare, de nou-

velles tentatives de taxis furent exercées sans plus de résultat que la veille. Le malade présentait l'état suivant : face un peu colorée ; la tumeur herniaire, longue de 8 à 9 centimètres et grosse comme un œuf de poule, était réni-tente, douloureuse, un peu chaude, de couleur rosée : le pouls battait 70 pulsations. Il n'y avait point eu de vomissement dans le courant de la nuit,

Je prescrivis au malade, qui était toujours placé sur le lit à plan incliné, la décoction de café, modérément torréfié et récemment moulu. On prépara huit tasses, avec 125 grammes de café, pour en donner une tasse chaque demi-heure.

Nous retournâmes près de Martin, quatre heures après qu'on eut commencé le traitement. Le malade accusait alors un sentiment de grande faiblesse; il avait fait des efforts pour vomir, causés, selon lui, par le malaise que lui faisait éprouver le café : les huit tasses avaient été données. L'aspect de Martin n'était plus le même : la face était pâle, la tumeur herniaire était tout à fait décolorée et insensible, le pouls battait 59 pulsations. En saisissant la tumeur pour essayer du taxis, l'intestin hernié rentra subitement avec la plus grande facilité et comme de lui-même.

Que s'était-il donc passé, durant que nous nous étions éloignés de Martin? Le café, pris à forte dose, avait ralenti successivement les battements du cœur; le sang, poussé par l'organe central de la circulation, était arrivé en moindre quantité dans les capillaires : alors, la congestion avait été amoindrie vers l'anneau inguinal; les tissus avaient repris peu à peu leurs rapports relatifs, l'éréthisme et l'état de constriction avaient cessé d'être; en un mot, il ne s'agissait plus que de pousser modérément la tumeur, et la hernie disparaissait.

Dans la soirée, on donna un lavement avec quelques gouttes d'huile de croton, qui produisit l'effet attendu : le lit en plan incliné fut supprimé.

Le 4 novembre, Martin était fort bien; un bandage fut appliqué; l'alimentation fut augmentée, et, le 7, il sortit de l'hôpital.

Je pourrais citer un deuxième fait, parfaitement identique; mais il ne prouverait rien de plus, et j'ai préféré entrer dans les détails du cas dont le docteur Oscar Lamare avait été témoin et acteur, parce que ce médecin, jusqu'à cette époque-là, avait des opinions différentes des miennes sur l'action du café.

Dans l'étude dont je viens d'exposer le résultat, mon but avait été de vérifier personnellement des assertions faites par d'autres praticiens et qui ne sont pas encore généralement adoptées. Aujourd'hui, j'engage mes confrères à répéter mon essai. Quand les expérimentations auront produit la conviction chez les praticiens, quand on aura réuni un grand nombre de faits, l'hésitation cessera chez ceux qui peuvent douter, et la foi viendra chez ceux qui nient. Alors, on arrivera à un résultat considérable, puisque, le fait étant introduit dans la pratique courante, l'opération de la kélotomie, qui malheureusement trop souvent est suivie d'une fin fatale, deviendra, pour ainsi dire, sans application, ou sera réservée seulement pour des circonstances exceptionnelles, dans lesquelles les médecins veulent lutter jusqu'au bout contre les causes violentes qui tendent à la destruction de la vie.

Encore un mot sur l'emploi du café chez l'homme malade.

M. Wray, capitaine de vaisseau de la marine royale anglaise, âgé de soixante-dix-sept ans, atteint, depuis un grand nombre d'années, de strictures ou rétrécissements de l'urètre, avait été aux prises, plusieurs fois, avec des rétentions d'urine. En octobre 1860, M. Wray ressentit nuitamment une difficulté à uriner, et le matin, la rétention d'urine était complète : aucune sonde ne put pénétrer dans la vessie. M. Wray était encore affecté d'une bronchite, ce qui empêcha de le mettre dans un bain. Dans cet état de choses, je fis prendre plusieurs tasses de café, et après la cinquième, le malade commença à uriner un peu; le café fut continué, et le lendemain, la miction était facile. Le même accident se reproduisit, en février 1861; on employa encore le café avec le même succès. Ainsi, dans ce cas-là, la constriction et l'état d'éréthisme du col de la vessie cédaient à l'action du café.

Chez les vieillards qui portent des embarras dans le canal de l'urètre, on rencontre fréquemment des accidents de cette nature. J'appelle encore mes confrères à expérimenter un moyen bien simple, qui pourrait mettre fin à l'emploi d'opérations extrêmes, trop souvent suivies de mort. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Emploi des injections dans les parturitions difficiles; par le docteur CLAUZURE, d'Angoulême. OBS. I. — En 1857, le 12 avril dans la nuit, je fus demandé par une dame enceinte et à terme. Il y a seize heures que les premières douleurs se sont manifestées; il y en a quinze que la sage-femme est présente.

Au moment où j'arrive, je trouve la malade très-épuisée, avec tous les caractères de son état; elle sourit en me voyant, et demande instamment à être accouchée au plus tôt... Je calme avec des lieux communs.

La sage-femme me fournit ces simples renseignements : « Le bain est écoulé; le bras droit se présente; je ne puis faire la version. »

Je touche, muni d'un vernis de graine de lin, j'arrive avec peine, mais j'arrive; au lieu du bras droit, c'était le gauche; le col était en bourrelet, très-dur et étranglant le membre à la hauteur de la naissance du deltoïde; le vagin était sec, très-sensible, très-étroit; pas une goutte de liquide amniotique ne s'échappait de l'utérus. Ma main revint légèrement colorée par du sang.

Un bain d'une heure fut donné sans résultat. Je fais une saignée de 350 grammes. Une heure après, rien n'a changé dans l'état local; il y a seulement un ralentissement sensible dans les contractions utérines. J'attends encore deux heures. L'enfant vit.

Je pense au débridement, et j'en calcule les inconvénients... J'y renonce, et j'introduis avec la plus grande facilité une longue sonde œsophagienne, que je fais pénétrer jusqu'au sommet de l'utérus; la femme accuse la sensation du bout de la sonde au-dessous de l'estomac.

Muni d'une seringue chargée d'eau de graine de lin, je pousse une injection d'un demi-litre, et j'ai la précaution de tamponner aussi convenablement que possible les parties externes avec un linge sec, et la main d'une femme appliquée par dessus.

La première poussée éprouve de la résistance; j'en fais une seconde, puis une troisième.

Je retire la sonde avec précaution, et aussitôt j'introduis ma main qui pénètre facilement dans le vagin; le col est plus facile à passer. J'entre; et dix minutes après, la version était opérée. L'enfant était vivant et sur le pied du lit.

La délivrance fut difficile. L'arrière-faix était enchatonné, mais il se laissa décoller sans trop de peine. La mère et l'enfant se portent bien.

OBS. II. — En 1857, le 16 avril, le 23, le 24, le 6 mai, le 14, le 16, le 30, etc., à Angoulême et dans les divers arrondissements, dans des circonstances à peu près analogues au fait précédent, je me suis servi des injections émollientes pour faciliter certaines couches laborieuses, tantôt avec une sonde, quelquefois avec deux; toujours j'ai réussi à opérer la version, difficulté qui m'eût demandé bien plus de travail, et offert plus de danger sans ce moyen très-simple.

OBS. III. — En 1858, au mois de novembre, j'arrive près d'une femme de trente-huit ans, blonde, mais vigoureusement charpentée; elle en était à son troisième enfant; elle était à terme, et je constatai une troisième présentation oblique du sommet; il y avait une gardienne; depuis quatre heures le travail était en train; depuis une heure environ le bain était écoulé. Point de douleurs expulsives; des douleurs très-vives dans les reins; vagin sec et irrité par de fréquents attouchements; le col est dilaté, de la grandeur d'une pièce de deux francs; le doigt indicateur passe entre le col et la tête. Le pouls est plein, la figure injectée; la soif est vive; l'anxiété est grande.

Je fais une saignée de 400 grammes. Je n'avais pas terminé ma ligature que la malade est prise par une convulsion éclamptique des plus terribles; elle dura dix minutes.

Je fais appliquer quatre sangsues, deux derrière chaque oreille, et je fais prendre à l'intérieur dix gouttes de chloroforme dans 125 grammes d'eau de laitue sucrée avec le sirop de fleurs d'oranger.

Une seconde, une troisième, une quatrième crise arrivent à un quart d'heure d'intervalle. Il n'y a plus à reculer, il faut terminer l'accouchement.

Le vagin est un peu humide, mais le col est toujours dans le même état.

Je passe deux sondes œsophagiennes; je tamponne et j'injecte quatre fois de la décoction de graine de lin...; rien; impossible de pénétrer.

J'emploie l'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, rien. Toujours même état.

J'ai recours à la belladone, et je fais dissoudre 5 centigrammes d'extrait dans un litre d'eau tiède; j'étends ce litre avec autant d'eau de graine de lin, et je pousse avec précaution... un verre à peine. L'intervalle qui sépare les convulsions s'éloigne; les crises sont moins fortes; le sang des oreilles coule modérément.

Le col se dilate; les doigts peuvent faire quelque chose sur la partie postérieure; les pupilles ne sont pas plus dilatées qu'avant l'opération.

J'introduis une nouvelle quantité d'eau de graine de lin pure. Le travail d'expulsion semble vouloir se déclarer. Faux espoir : une convulsion terrible revient sans cause saisissable.

Je reviens à l'injection belladonée.

Une demi-heure était à peine écoulée, que je pouvais, sans trop de fatigue, faire pénétrer mes instruments. Les convulsions cessent.

La mère et l'enfant se portent bien.

A la campagne, quand la graine de lin fait défaut, j'emploie l'huile fine; elle procure les mêmes avantages et produit les mêmes effets.

(*L'Union médicale.*)

Dragées vermifuges de santonine. — Empoisonnement. — Un enfant, âgé de 3 ans, jouissant d'une bonne santé, prit, dans l'espace d'une demi-heure, cinq dragées de santonine qu'il avait reçues de sa mère, soit deux demi-grains de santonine. Un quart d'heure après se déclarèrent de violentes convulsions. Le docteur Lohrman vit le malade trois quarts d'heure plus tard; il le trouva sans connaissance et présentant les symptômes que voici : tête chaude, faciès gonflé et d'un rouge violet, yeux roulant convulsivement, pupilles énormément dilatées et insensibles à l'action de la lumière (comme dans les intoxications par la belladone), écume à la bouche, dents serrées, respiration quasi râlante, secousses convulsives dans les extrémités supérieures. — Traitement : vomitif (il resta presque sans effet, la déglutition s'opérant mal), une sangsue à la tempe, fomentations sur la tête, lavement avec huile de badiane et vinaigre, sinapisme sur la poitrine. — Après un laps de trois heures, l'enfant recouvra peu à peu la conscience de son être; bientôt après, cessa la contraction crampeuse de la mâchoire. Bref, le lendemain, la guérison était complète.

Avis aux mères, d'autant que les enfants prennent assez volontiers les dragées en question. (*Wurtemb. Corr.-Bl.*)

Sur le traitement de la phthisie pulmonaire par le chlorate de potasse et le sucre. — Depuis deux ans le docteur J. Furle a fait un grand usage du chlorate de potasse et du sucre dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Il fait simplement dissoudre le chlorate potassique dans de l'eau bouillante, dans la proportion d'*une* once de ce sel pour *trois* pintes (60 onces de liquide). On administre au malade de *une* à *quatre* onces de chlorate de potasse par semaine, et dans le même espace de temps on lui fait consommer de trois à quatre livres de sucre. Lorsque les malades ont de l'aversion pour ce qui est doux, on peut remplacer le sucre ordinaire par le sucre de lait. — Le docteur Furle prétend que, ce traitement ayant été appliqué dans *vingt* cas de phthisie confirmée, il n'en a vu qu'*un seul* se terminer par la mort, et encore existait-il chez le malade une répugnance invincible contre ce traitement. Les deux histoires de maladies, dont il est dit quelques mots, sont rapportées d'une manière trop incomplète pour qu'il soit possible d'en déduire, avec certitude, une appréciation quelconque de la valeur du traitement préconisé.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Achillée visqueuse et l'Achillée naine.

L'Achillée visqueuse.

L'**Achillée visqueuse** ou *achillée eupatoire*, *eupatoire de Mésué*, ACHILLEA AGERATUM, est une plante herbacée, vivace, de la syngénésie polygynie, de la famille des synan-

thérées ou composées, qui offre les caractères botaniques suivants :

Tiges ramifiées, hautes de 60 à 70 centimètres, fermes, droites, glabres, un peu rameuses.

Feuilles lancéolées, obtuses, dentées en scie, vertes, un peu visqueuses, rétrécies à la base en un court pétiole, et réunies ordinairement par faisceaux.

Fleurs jaunes, petites, disposées en corymbe terminal et serré; involucre à folioles imbriquées, renfermant dans le centre des fleurons hermaphrodites, à cinq divisions, et à la circonférence des demi-fleurons femelles, fertiles, courts et peu apparents, terminés par trois dents.

Calice gamosépale, à tube soudé avec l'ovaire.

1. Port de la plante, 1/2 nature. — 2. Racine. — 3. Involucre ouvert. — 4. Involucre fermé. — 5. Fleur grossie. — 6. Demi-fleuron.

Achillée visqueuse. — Achillea ageratum.

Corolle gamopétale, insérée au sommet du calice, caduque, tubuleuse, à cinq dents dans les fleurons du centre; ceux de la circonférence dentés au sommet.

Étamines, 5, insérées sur le tube de la corolle, filets libres.

Anthères dressées, soudées par leurs bords.

Ovaire soudé avec le calice, à une seule loge uniovulée, ovule dressé.

Style filiforme, bifide supérieurement, à glandules stigmatiques, formant deux lignes sur chaque branche du style.

Port de la plante entière, 2/3 nature.

Achillée naine. — Achillea nana.

Réceptacle presque plan.

Akène comprimé, oblong, glabre, dépourvu d'aigrettes.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Croît dans nos départements méridionaux, particulièrement aux environs de Perpignan, de Montpellier, d'Avignon; cultivé dans les jardins.

Fleurit en août et en septembre.

Le nom d'*eupatoire de Mésué*, donné à l'Achillée visqueuse, témoigne de son antique

renommée. Une odeur aromatique et suave, une saveur chaude et amère devaient, en effet, faire supposer des propriétés remarquables dans cette plante dont l'aspect agréable attirait déjà l'attention. Mésué préparait, dit-on, avec cette espèce d'achillée, un sirop et des trochisques qui lui servaient à faire fondre les obstructions du foie et des autres viscères.

L'Achillée visqueuse est douée des mêmes vertus que notre mille-feuilles (*achillea millefolium*, voir notre numéro du 1er août 1856), mais à un degré plus prononcé. Elle a toutes les propriétés du génipi ou achillée noire et ce que nous avons dit de cette plante (numéro du 1er janvier 1861) peut lui être appliqué. C'est une plante éminemment stimulante dont l'emploi est indiqué dans les maladies chroniques accompagnées de langueur et d'atonie, dans les dyspepsies flatulentes, dans certaines gastralgies, dans la convalescence des grippes, des rhumes prolongés, dans les écoulements muqueux atoniques, particulièrement dans les leucorrhées. La viscosité des feuilles y indique aussi un principe particulier. Matthiole la recommande spécialement comme vermifuge.

L'infusion ou la macération de l'achillée visqueuse dans l'huile est recommandée par Chomel, en frictions sur l'abdomen, pour chasser les vers. On augmente la propriété vermifuge de cette huile en y ajoutant du camphre. C'est un petit remède domestique peu dispendieux et assez recommandable dans la médecine des enfants, si réfractaires aux médications internes.

L'achillée visqueuse se prend intérieurement en infusion, à la dose de 10 à 20 grammes pour 500 grammes d'eau bouillante.

L'achillée visqueuse mérite une place dans les jardins. Elle se cultive dans tout terrain et à toute exposition.

L'Achillée naine.

L'**Achillée naine** ou *mille-feuilles naine*, *génipi nain*, ACHILLEA NANA, est une plante herbacée, vivace, de la syngénésie polygynie, de la famille des synanthérées. Ses caractères, peu différents de ceux de l'espèce précédente, sont les suivants :

Tige haute de 20 centimètres.

Feuilles pinnées, très-velues, cotonneuses.

Fleurs grandes, jaunes, à rayons blancs, ramassées en fausse ombelle, comme entassées, Fleurons au centre, demi-fleurons à la circonférence.

Calice gamosépale, à tube soudé avec l'ovaire.

Corolle gamopétale, insérée au sommet du tube du calice, caduque, tubuleuse à cinq dents dans les fleurons du centre, ceux de la circonférence elliptique dentés au sommet.

Étamines, cinq.

Ovaire à une seule loge uniovulée, soudé avec le calice.

Style filiforme, bifide supérieurement, offrant deux stigmates allongés.

Akène comprimé, oblong, sans aigrette.

Embryon droit.

Radicule tournée vers le hile.

Croît dans les Alpes de la Suisse et dans les Alpes du Dauphiné. Fleurit en août et septembre.

L'achillée naine exhale une odeur délicieuse. Elle fait partie des plantes recueillies sur les montagnes de la Suisse et auxquelles on donne le nom de *génipi* (voir sur les *génipi*, notre numéro du 1er janvier 1861, p. 16). Son infusion théiforme a une odeur et une saveur des plus suaves ; elle est employée comme sudorifique, et jouit des mêmes propriétés que celle de l'achillée visqueuse dont nous venons de faire l'histoire.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel d'anatomie chirurgicale générale et topographique ; par MM. le professeur VELPEAU et B. J. BÉRAUD, chirurgien et professeur adjoint à la maternité de Paris (1).

M. le professeur Velpeau a publié en 1837 la première édition de cet ouvrage qui fut aussi le premier traité complet d'anatomie chirurgicale. L'éminent professeur nous avertit, dans

(1) Deuxième édition, entièrement refondue ; 1 vol. in-8° de près de 900 pages ; chez Germer Baillière ; 1862. — Prix : 7 fr.

son avant-propos, qu'éloigné, depuis lors, des études purement anatomiques par des occupations et des devoirs d'un autre ordre, il ne pouvait les remettre au niveau de la science actuelle sans le concours d'un homme encore jeune, actif et capable. Le collaborateur qu'il s'est choisi est M. Béraud, un de ses anciens internes, aujourd'hui chirurgien des hôpitaux, anatomiste et physiologiste laborieux, connu d'ailleurs dans le monde savant par d'importants travaux, notamment par un traité de physiologie et par des publications variées. De cette association du maître et de l'élève résulte, dit M. Velpeau, « un ouvrage, en grande partie nouveau qui devient dorénavant l'œuvre de M. Béraud autant que la mienne. » Le maître nous avertit que les épreuves lui en sont toutes passées sous les yeux, et que les suppressions, additions et autres changements n'ont été refusés ou acceptés qu'après avoir été discutés et convenus entre eux.

Ce traité comprend deux parties distinctes : l'anatomie générale chirurgicale et l'anatomie topographique chirurgicale.

On a apporté dans la partie consacrée à l'anatomie générale, qui comprend environ 140 pages, des changements ou additions importantes nécessitées par les découvertes faites depuis les vingt-cinq ans qui séparent cette seconde édition de la première. Il y a d'abord à signaler une description plus complète du système glandulaire, qui, par suite des modifications qu'il peut subir, devient le point de départ de tumeurs dont l'origine était jusqu'alors si peu connue. M. Velpeau y a donné un extrait de ses recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques, sur les cavités closes naturelles et accidentelles de l'économie. Les additions portent particulièrement sur la structure des os, sur les divers modes de leur développement. Dans l'article consacré au système cartilagineux, M. Béraud a donné un résumé de ses recherches qui, contrairement aux idées généralement reçues, l'ont conduit à admettre que les cartilages s'enflamment et qu'il peut même s'y développer des vaisseaux.

La seconde partie de l'anatomie topographique est la partie principale du livre, et elle occupe seule près de 700 pages. Il y aurait trop à faire si nous voulions en signaler tous les passages importants. Un mérite particulier de ce livre que nous ne devons pas oublier de mentionner, c'est l'indication des sources bibliographiques et le soin que les auteurs prennent de rendre à chacun ce qui lui est dû, en fait d'antériorité.

Il y aurait erreur à croire que cet ouvrage ne s'adresse qu'à ceux qui pratiquent les grandes opérations. Le plus modeste praticien y trouvera, au contraire, presque à chaque page, des indications utiles pour l'exécution des opérations de petite chirurgie, indications qui se fixeront d'autant plus facilement dans sa mémoire qu'elles sont le corollaire de détails anatomiques précis. Il y a là une sorte de mnémotechnie. Ces conseils, d'ailleurs, n'ont pas l'aridité qu'on s'attendrait à trouver dans un livre d'anatomie, et puis la réduction de cet ouvrage au volume d'un manuel analogue à celui de la médecine opératoire de M. Malgaigne, a obligé les auteurs à ne pas sortir des bornes de la pratique. Ajoutons enfin, qu'un avis de l'éditeur nous apprend qu'un atlas d'anatomie chirurgicale, pouvant servir de complément à tous les ouvrages sur le même sujet, sera publié à part, sur le format grand in-8°, d'après les préparations faites par M. Béraud.

Dr OLIVIER.

De la Diphtérie du pharynx, par M. Aug. MILLET, professeur à l'École de Médecine de Tours (1).

La position qu'occupe l'auteur de ce livre dans la ville d'où nous sont venues nos connaissances sur la diphtérie, donne à sa plume une autorité incontestable. Médecin de la colonie pénitentiaire de Mettray, il a été à même d'étudier, sur plus de cent cinquante malades qu'une épidémie lui a donné l'occasion d'observer, la valeur des diverses médications préconisées contre l'affection qui fait l'objet de ses recherches.

Il faut bien dire, toutefois, que la diphtérie pharyngienne n'est pas à comparer pour la gravité avec l'angine couenneuse amygdalienne et encore moins avec le croup ; et à cette occasion, il émet l'opinion que bien des prétendues guérisons de croup n'ont été que des guérisons de diphtéries pharyngiennes. Quoi qu'il en soit, la bénignité relative de la diphtérie

(1) Brochure de 110 pages in-8°. — Paris, chez Savy, rue Bonaparte, 20. — Prix *franco* par la poste : 2 fr. 25 c.

pharyngienne tient au peu de tendance qu'elle a à gagner les voies aériennes.

La diphtérie pharyngienne est contagieuse ; c'est là un fait avéré et auquel M. Millet est venu apporter de nouvelles preuves fondées sur l'observation. Mais comment s'opère cette contagion ? Est-ce par la dissémination d'émanations invisibles et susceptibles de se dissoudre dans l'air et d'agir à distance ? ou bien est-ce par contact, ou par inoculation comme la syphilis, ainsi que le prétendait M. Bretonneau ? Ici, M. Millet, malgré son respect pour la grande autorité de ce chef vénéré, n'hésite pas à rejeter la théorie de l'inoculation, et les preuves qu'il donne à l'appui sont d'un grand poids. Si la contagion s'opérait par contact, peu de médecins y échapperaient, car quel est le médecin qui n'est pas exposé, à chaque cas de diphtérie qu'il traite, à recevoir du mucus ou des débris de fausses membranes qui lui volent au visage, dans les yeux, à la bouche? Or, quoique chaque année compte parmi les médecins de regrettables victimes de la contagion de la diphtérie, ce nombre, certainement encore trop grand, constitue néanmoins une exception relativement aux cas journaliers dans lesquels les médecins sont appelés à traiter la diphtérie. M. Millet a, d'ailleurs, fait des expériences directes ; il a appliqué des fausses membranes sur des plaies récentes, du côté où elles étaient adhérentes, et il n'a jamais vu l'inoculation se produire. On ne peut, néanmoins, nier la contagionabilité de la diphtérie, et on est alors obligé d'admettre que la contagion, dans ces cas, d'ailleurs rares, s'opère comme dans la coqueluche, par des émanations volatiles, et que la contagion par inoculation est un fait très-exceptionnel. M. Millet fait remarquer à l'appui de cette théorie, que les médecins qui ont succombé à la diphtérie, MM. Blache fils, Valleix et Gillette, au lieu de borner leurs soins à de simples visites, étaient restés à veiller, à soigner les diphtériques, et qu'alors ils s'étaient exposés à absorber, pendant un temps prolongé, les émanations volatiles dissoutes dans l'air.

Ce chapitre de la contagion est le plus intéressant du livre, et il fixera à juste titre l'attention de nous autres médecins qui sommes plus ou moins exposés à périr victimes du devoir. Chacun, d'après cela, jugera dans son for intérieur jusqu'où il est tenu de porter le zèle et le dévouement.

Le chapitre du traitement a pour nous moins d'autorité, par ce seul fait que la diphtérie pharyngienne simple (car l'auteur déclare ne point s'occuper ici de la diphtérie maligne) étant la moins grave de toutes, il est difficile d'apprécier la valeur relative des divers traitements.

M. Millet n'en formule pas moins des opinions très-arrêtées, conformes, d'ailleurs, à la pratique de Bretonneau. Il ne croit pas au traitement préventif, non plus qu'au traitement interne. Tout réside, pour lui, dans le traitement local, le crayon ou la solution de nitrate d'argent pur et le gargarisme au borax. On est bien revenu à Paris sur la valeur de la cautérisation, et pour notre compte nous croyons qu'elle est bien inutile sinon même nuisible. C'est aussi l'opinion professée à la Faculté par M. Monneret. Les insuccès si flagrants de la cautérisation, du chlorate de potasse, etc., ont amené des médecins à dire que la diphtérie guérit quand il lui plaît. Nous ne sommes point de ces sceptiques ; témoins au contraire des succès du perchlorure de fer, nous engageons notre honorable confrère de Tours à l'essayer et à nous en dire son avis.

Dr OLIVIER.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 février 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. le président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Bretonneau, membre associé de l'Académie.

Aide-forceps. — M. le docteur Joulin lit une note et présente à l'Académie, sous le nom d'*aide-forceps*, un instrument destiné à termi-

ner l'accouchement dans les cas de rétrécissement du bassin, où le forceps, aidé de la main seule, est impuissant.

Election. — L'ordre du jour appelle le scrutin pour l'élection d'un membre dans la section d'anatomie et physiologie.

La liste de candidature arrêtée par l'Académie porte :

En 1re ligne.	M. Béclard.
En 2e —	M. Sappey.
En 3e —	M. Béraud.
En 4e —	M. Verneuil.

Le nombre des votants est de 76; majorité, 39.

Au premier tour de scrutin.

M. Béclard a obtenu . . .	55 voix.
M. Sappey	19 —
MM. Béraud et Verneuil, chacun	1 —

M. Béclard, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

Son élection sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Suite de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux. — M. GOSSELIN commence par examiner quelles sont les principales maladies auxquelles succombent ordinairement les opérés. Ce sont, dit-il, l'infection purulente, l'infection putride et l'érysipèle. L'infection purulente n'a été bien étudiée que vers la fin du dernier siècle et le commencement du siècle actuel.

La question dont on s'est plus particulièrement occupé est celle qui est relative au mécanisme ou mode de production de l'infection purulente ; on n'avait que très-peu songé jusqu'à présent à remonter aux causes, aux conditions hygiéniques de ce phénomène morbide. Il en a été de même pour l'infection putride, pour l'érysipèle ; c'est toujours au point de vue anatomo-pathologique qu'on a plus particulièrement étudié ces affections bien plus qu'au point de vue étiologique. Depuis que dans le rapport qui a été le point de départ de cette discussion, j'ai exprimé la pensée que ces complications graves des opérations chirurgicales pourraient bien avoir pour cause l'encombrement des malades et la viciation de l'air qui en est la conséquence, cette idée me paraît avoir fait beaucoup de progrès. Il est à remarquer, en effet, que depuis qu'elle a été exprimée elle n'a pas rencontré un seul contradicteur. Tous les membres de cette Académie qui ont pris la parole ont reconnu que c'était là le vrai point de vue pratique de la question, et que c'était dans cette voie qu'il fallait chercher ce qu'il y avait à faire pour obvier à ces graves accidents. On a entendu surtout avec un vif intérêt la commnnication de M. Renault, qui a mis si bien en évidence par un exemple frappant l'influence de l'encombrement et de l'insuffisance d'aération sur l'état sanitaire des animaux.

D'après ce que je savais avant cette discussion, et d'après ce que j'ai appris depuis qu'elle est engagée, je me crois donc en droit de dire que l'excès de mortalité qui frappe sur les opérés de nos hôpitaux est dû principalement aux mauvaises conditions de l'atmosphère des salles, et que c'est là qu'il y a lieu de chercher à introduire d'utiles améliorations.

Quelles conclusions pratiques nous reste-t-il à tirer de cette discussion ? Je ne voudrais pas qu'on fît de tout ce qui a été dit à cette tribune le sujet d'un reproche à l'administration. L'administration n'a pas de reproches à se faire, car les médecins eux-mêmes l'ont laissée jusqu'à présent dans l'ignorance des causes réelles de l'insalubrité des établissements hospitaliers. Mais s'il n'y a pas matière à critique pour le passé, il y a du moins lieu d'exprimer des vœux pour l'avenir. Pour moi, je voudrais qu'on disséminât un peu plus les malades dans les salles, qu'on en renouvelât plus souvent l'air, soit en multipliant les ouvertures, soit en ouvrant plus souvent qu'on ne le fait celles qui existent ; je voudrais qu'on supprimât les rideaux qui sont un réceptacle de matières putrides, et dont les inconvénients ne sont pas suffisamment compensés par les avantages qu'ils peuvent offrir ; je voudrais qu'on s'occupât sérieusement des lieux d'aisances, qui réclament de grandes améliorations ; que l'on exminât la question du renouvellement partiel et du repos temporaire et alternatif des salles.

En ce qui concerne les nouveaux établissements à construire, je voudrais qu'on admît en principe la construction d'hôpitaux plus petits et de salles plus petites ; je voudrais enfin que l'on réservât dans chaque établissement un local convenablement situé et éloigné des au-

tres salles pour les sujets qui ont à subir de graves opérations.

Séance du 4 mars 1862.

Docimasie pulmonaire. — M. BOUCHUT lit un mémoire sur une nouvelle méthode de docimasie pulmonaire applicable à la recherche de l'infanticide.

Voici le résumé de son travail :

1° Les instruments d'optique, tels que le microscope et les loupes, peuvent servir à reconnaître qu'un poumon ou qu'un fragment de poumon a respiré.

2° L'inspection de la surface extérieure des poumons d'un enfant ou d'un animal nouveauné avec une loupe permet de constater : 1° la présence de l'air dans les vésicules pulmonaires ; 2° l'affaiblissement de ces vésicules par la maladie ; 3° enfin leur imperméabilité congénitale si l'enfant n'a fait aucun effort d'inspiration.

3° Sous le microscope, avec un grossissement suffisant, l'étude d'une parcelle de poumon ayant respiré permet de constater des bulles d'air emprisonnées dans son tissu.

4° Le tissu des poumons qui n'ont pas respiré est compacte, mou, blanchâtre et rosé au milieu de la gestation, rouge-brun comme le tissu normal du foie ou comme du chocolat si l'enfant est à terme, et on voit à sa surface les intersections celluleuses qui circonscrivent les lobules.

5° Le poumon qui a complétement respiré est rose pâle, mou, crépitant ; il surnage, et renferme dans chaque lobule un amas de vésicules aériennes brillantes, arrondies, transparentes, invisibles à l'œil nu, mais appréciables au foyer d'une bonne loupe.

6° Le poumon qui n'a pas complétement respiré est rose, crépitant, mou, marbré de taches rouges et brunes, compactes, dures, allant au fond de l'eau, et dans ces taches brunes la loupe ne distingue aucune vésicule aérienne.

7° On voit des poumons ayant à peine respiré dont la plus grande partie est compacte, imperméable, mais dans lesquels se trouvent çà et là des lobules infiniment petits, larges de quelques millimètres, où existent des vésicules aériennes remplies d'air.

8° Des lobules de poumon qui a respiré peuvent être comprimés dans les doigts sans qu'on puisse chasser l'air constaté avec la loupe dans les vésicules aériennes.

9° Après une putréfaction de plusieurs jours dans l'air et dans l'eau, on reconnaît encore à la loupe les vésicules aériennes d'un poumon qui a respiré.

10° On peut avec le même instrument distinguer certains cas d'emphysème interlobulaire général produit par l'insufflation de l'emphysème interlobulaire partiel que produisent souvent les premiers efforts d'inspiration.

11° La méthode de docimasie pulmonaire que je viens de décrire peut être employée concurremment avec les méthodes *gravative* de Ploucquet, *hydrostatique* de Daniel et de Berät, ou avec la *surnatation* de Galien, dans la recherche médico-légale de l'infanticide.

Vacance. — M. LE PRÉSIDENT annonce qu'une vacance est déclarée dans la section de pathologie interne, et il engage MM. les candidats à se faire inscrire pour les lectures qu'ils seraient dans l'intention de faire devant l'Académie, à l'appui de leur candidature.

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un associé national.

La commission présente MM. Montagne, Daremberg et François.

Sur 65 suffrages, M. Montagne obtient 49 suffrages ; M. Reynaud, inspecteur général de la marine, 6 ; M. Daremberg, 6 ; M. François, 4.

En conséquence, M. Montagne est élu associé national.

Hygiène des hôpitaux. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux. — La parole est à M. TARBUCHET.

En 1829, un médecin anglais, M. Johnston, publia un travail sur les établissements hospitaliers en France. Cet ouvrage fit quelque sensation ; c'était le premier de ce genre qui paraissait chez nos voisins. L'auteur disait que l'unité d'administration chez nous remédiait seule à tous les abus enfantés en Angleterre par ce fait que chaque hôpital a son administration particulière. D'ailleurs, il montrait, comme l'ont fait récemment dans cette discussion MM. Davenne et Bonnafont, que toute comparaison est impossible entre les hôpitaux de Londres et ceux de

Paris, et qu'il était irrationnel d'établir un parallèle entre les résultats obtenus dans les uns et dans les autres.

Cette opinion a été partagée par presque tous les étrangers qui ont visité nos hôpitaux, et, dit M. Trébuchet, j'ai souvent été témoin de leur enthousiasme à cet égard et du vœu qu'ils exprimaient, afin que l'exemple de la France fût suivi dans leurs pays respectifs.

J'étais donc quelque peu fondé à croire notre administration nosocomiale supérieure aux autres, et j'ai craint d'avoir vécu dans une longue erreur quand j'ai entendu les critiques dont nos hôpitaux ont été l'objet de la part de plusieurs de nos éminents collègues.

M. Trébuchet rappelle qu'à la tête de l'administration hospitalière se trouvent les hommes les plus honorables et les plus instruits, et qu'il n'est pas possible qu'avec de tels éléments de progrès les choses soient dans un état aussi funeste qu'on n'a pas craint de le dire à cette tribune.

Il se rallie, pour son compte, aux protestations qu'a déjà fait entendre M. Davenne, si autorisé en pareille matière. « Que pourrais-je, dit M. Trébuchet, ajouter à sa puissante parole?

« Je craindrais d'affaiblir l'impression qu'elle a produite sur vos esprits. Dans cette discussion envisagée d'ensemble, je ne trouve, à la place des faits, que des opinions sur lesquelles on n'est pas même d'accord; je vois des chiffres contestables et contestés, rapportés de l'étranger; des comparaisons impossibles dans les conditions où on les a faites, et circonscrites, d'ailleurs, dans un cercle trop étroit pour qu'elles puissent motiver aucune conclusion sérieuse. On entre dans des détails de service qui ne sont, la plupart, que des détails d'économat, et qu'il suffirait de signaler à l'attention de MM. les directeurs. »

Ainsi, la question des rideaux ne paraît pas à M. Trébuchet une question résolue, et il ne sait pas encore si les rideaux ont plus d'inconvénients que d'avantages.

La question du balayage des salles sur laquelle on est revenu à plusieurs reprises lui paraît plus douteuse encore.

Le conseil d'hygiène publique, la commission des logements insalubres émettent l'avis, dans leurs instructions respectives, que la propreté sèche est préférable à la propreté humide, c'est-à-dire que les lavages sont plus nuisibles que les balayages, même fréquemment répétés.

Reprenant quelques-uns des points successivement soulevés par la discussion, M. Trébuchet conteste le danger des grandes salles comparées aux petites. M. Malgaigne a argumenté de ce qui s'était passé dans les hôpitaux de Paris en 1814. M. Trébuchet fait remarquer que les hôpitaux proprement dits reçurent des malades dans de très-mauvaises conditions, arrivant presque mourants des hôpitaux de province, chassés par l'approche de l'ennemi, tandis que les petites salles des abattoirs de Ménilmontant, de Montmartre et du Roule, transformés momentanément en hôpitaux et où la mortalité fut moindre, ne reçurent que les soldats blessés dans la défense de Paris, blessés qui se trouvaient incontestablement dans des conditions bien autrement meilleures que les premiers.

Toutefois, M. Trébuchet reconnaît que cette installation provisoire permit de faire quelques observations utiles en faveur des pavillons séparés.

Selon M. Trébuchet, on a confondu, et il est important d'éviter cette confusion, l'encombrement des salles avec la question de leur dimension. Il se demande si les grandes salles où l'espace est proportionnel au nombre des lits sont vraiment plus dangereuses que les petites, et il reste dans le doute.

Il en est de même pour la question des petits hôpitaux comparés aux grands; c'est ici la statistique qu'il faut consulter.

Les comptes moraux administratifs de l'assistance publique pour les cinq années 1856 à 1860 inclusivement, montrent que les établissements les plus considérables ne sont pas ceux où la mortalité a été la plus élevée, toute proportion gardée entre le chiffre des malades et celui des décès.

Services de médecine et de chirurgie réunis.

	Nombre des malades.	Décès.	Moyenne : 1 décès sur
Pitié.....	50,540	6,061	8,33
Lariboisière..	48,875	5,730	8,52
Beaujon.....	31,978	3,500	9,13
Necker.....	34,392	3,599	9,55
Hôtel-Dieu...	66,675	6,840	9,74
Saint-Antoine.	30,770	3,019	10,19
Cochin.....	9,921	963	10,30
Charité.....	39,702	3,765	10,54

Ainsi, Cochin, le plus petit des hôpitaux, ne diffère que par quelques fractions insignifiantes de la Charité, qui est quatre fois plus considérable, et ne présente avec l'Hôtel-Dieu qu'une différence de 1|2 p. 100 environ. Ce dernier établissement n'est que le cinquième dans l'ordre des décès, et enfin la Charité, le quatrième établissement suivant son importance, se trouve le dernier de tous dans l'ordre de la mortalité.

Les différences les plus sensibles se remarquent dans les services de chirurgie, où la division et l'isolement devraient, d'après ce qui a été dit dans cette discussion, exercer le plus d'influence sur les guérisons. Voici le chiffre de la mortalité relative de chacun des hôpitaux généraux pour la période de 1856 à 1860.

	Nombre des malades.	Décès.	Moyenne : 1 décès sur
Saint-Louis...	11.258	698	16,12
Pitié.....	10,838	671	16,15
Cochin.....	3,414	207	16,45
Beaujon.....	10,150	611	16,61
Saint-Antoine.	5,374	308	17,44
Necker.....	6,026	337	17,88
Lariboisière..	14,754	807	18,28
Hôtel-Dieu...	17,421	778	20,83
Charité.....	12,735	425	25,96

Ces chiffres, ajoute M. Trébuchet, semblent prendre à tâche de déjouer toutes les idées sur les avantages des petits établissements en ce qui concerne surtout les services de chirurgie.

La Maison municipale de santé, construite dans les plus belles conditions d'hygiène et de confortable, offre une mortalité considérable hors de toute proportion avec celle des autres hôpitaux; de 1856 à 1860, on compte un décès sur 7,06, tandis que, dans les autres hôpitaux, la moyenne la plus élevée est de 1 sur 8,33.

En résumé, M. Trébuchet voudrait qu'on s'en tînt aux questions pratiques; qu'on examinât d'abord si le nombre de malades que renferme chaque salle est en rapport avec la capacité de la salle; si les lits sont suffisamment espacés; si les systèmes de chauffage et de ventilation répondent aux besoins des salles; il voudrait qu'on étudiât le régime alimentaire; ce qui touche à l'administration des bains, et, enfin, comme question incidente, qu'on s'occupât sérieusement du logement des internes et de tout ce qui touche à leur bien-être.

M. Gosselin fait remarquer que M. Trébuchet a laissé de côté le point précis de la discussion, à savoir : la comparaison de la mortalité des hôpitaux de Paris avec ceux des pays étrangers, pour les opérés et les accouchées. S'il conteste les chiffres des statistiques anglaises, il aurait dû dire sur quelles raisons il se fonde pour ne pas les accepter.

M. Trébuchet répond qu'il ne conteste pas les chiffres en eux-mêmes, mais seulement les conclusions qu'on a voulu tirer d'éléments qui ne sont peut-être pas comparables.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 février 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

L'Académie nomme au scrutin M. Blanchard, membre de la section d'anatomie et de zoologie, en remplacement de feu M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire.

Physiologie végétale. — M. L. Pasteur lit un mémoire intitulé : *Étude sur les mycodermes. Rôle de ces plantes dans la fermentation acétique.*

On sait que les naturalistes désignent sous le nom de *mycodermes* ces pellicules vulgairement appelées *fleurs du vin*, *fleurs de la bière*, *fleurs du vinaigre*, etc., que l'on voit apparaître à la surface de tous les liquides fermentés. Plusieurs indices fournis par ses précédentes recherches sur ce phénomène naturel, avaient déjà porté M. Pasteur à penser que les mycodermes pourraient bien n'être pas étrangers à la formation de l'acide acétique. En étudiant de plus près les actions qui se passent dans les diverses évolutions de ce phénomène, il est arrivé à constater que les mycodermes ont la propriété d'être des agents de combustion pour l'alcool et l'acide acétique, rôle déjà bien digne de fixer l'attention. Mais ce n'est là qu'un premier pas vers une découverte plus importante et d'un intérêt physiologique beaucoup plus général. Il a reconnu bientôt que cette propriété avait une généralité d'action qui ouvre un champ nouveau d'études à la physiologie et à la chimie organique. « En effet, dit-il, les mycodermes peuvent porter l'action comburante de l'oxygène de l'air sur une foule de matières organiques, les sucres, les acides organiques, divers alcools, les matières albu-

minoïdes, en donnant lieu dans certains cas à des produits intermédiaires. » La propriété dont il s'agit se retrouve à des degrés variables dans les mucédinées, et, tout porte à le croire, dans les plus petits des infusoires. C'est ainsi que M. Pasteur a reconnu que l'on pouvait, par le développement d'une mucédinée, transformer en eau et en acide carbonique des quantités relativement considérables de sucre, sans qu'il restât dans la liqueur la plus faible proportion de cette substance.

« Si les êtres microscopiques disparaissaient de notre globe, dit ce savant, la surface de la terre serait encombrée de matière organique morte et de cadavres de tout genre (animaux et végétaux). Ce sont eux principalement qui donnent à l'oxygène ses propriétés comburantes. Sans eux la vie deviendrait impossible, parce que l'œuvre de la mort serait incomplète. Après la mort, la vie reparaît sous une autre forme et avec des propriétés nouvelles. Les germes partout répandus des êtres microscopiques commencent leur évolution, et, à leur aide et par l'étrange faculté qui fait l'objet de ce mémoire, l'oxygène se fixe en masses énormes sur les substances organiques que ces êtres ont envahies, et en opère peu à peu la combustion complète. »

Une autre conséquence physiologique non moins intéressante à un autre point de vue, découle également de ce travail. On vient d'apprendre qu'il existe des cellules organisées qui ont la propriété de transporter l'oxygène de l'air sur toutes les matières organiques, les brûlent complétement avec un grand dégagement de chaleur ou les arrêtent à des termes de compositions variables. C'est, ainsi que le fait remarquer M. Pasteur, l'image fidèle de la respiration et de la combustion qui en est la suite, sous l'action de ces globules organisés que le sang apporte sans cesse dans les cellules pulmonaires, où ils viennent chercher l'oxygène de l'air pour le répandre ensuite dans toutes les parties du corps, afin d'y brûler à des degrés divers les principes de l'économie.

— M. Tavignot adresse une note « sur un nouveau procédé pour l'application à l'opération de la cataracte de la méthode galvanoplastique. »

— M. Dom. de Lucce envoie de Naples une note « sur deux nouvelles causes et sur une nouvelle méthode curative de la blépharoptose. »

La méthode curative consiste dans des scarifications.

FAITS DIVERS.

Assistance publique. — Par délibération du 6 décembre dernier, le bureau de bienfaisance du 8e arrondissement, « considérant que M. le docteur Magne a, par ses longs et nombreux services, mérité un témoignagne de satisfaction et de gratitude, » se l'est adjoint en qualité d'oculiste. M. Magne est autorisé, à ce titre, à donner des consultations gratuites à la mairie de l'Élysée.

Sourds-Muets. — Par arrêté du 19 février, M. le docteur Blanchet, chirurgien de l'institution impériale des Sourds-Muets de Paris (depuis 1848), spécialement chargé du traitement de la surdi-mutité, est chargé du service médical de cet établissement, en remplacement de M. le docteur Ménière, décédé.

Ivrognerie. — Un asile pour les ivrognes a été ouvert à New-York. Près de 5,000 demandes d'admission ont été présentées. On peut juger, d'après ce chiffre, du nombre des victimes de ce funeste penchant dans cette ville.

Société universelle d'ophthalmologie. — En octobre dernier, en vertu d'une décision ministérielle qui avait autorisé la réunion à Paris d'une Société universelle d'ophthalmologie, un certain nombre d'ophthalmologistes étrangers de distinction s'y rendirent, en vue de prêter leur concours à la formation de la nouvelle Société.

Nous n'avons pas à développer les circonstances qui firent qu'à leur arrivée à Paris ces savants se trouvèrent à peu près seuls, ne rencontrant au lieu de la réunion qu'un nombre fort minime de représentants de la science française. Une refonte totale des bases et des éléments de la Société fut reconnue convenable et résolue ; appel fut dressé à quelques médecins de Paris, étrangers jusqu'alors à l'œuvre, et la Société constituée sur des bases absolument nouvelles.

Il fut décidé que la Société universelle justifierait son titre d'universelle en s'obligeant à changer chaque année son siége en l'établissant alternativement dans les principaux centres scientifiques d'Europe.

Dix de ces centres furent choisis en sus de Paris, et des comités établis dans chacune de ces villes, pour correspondre entre eux et préparer chaque année les voies et moyens de réunions de la Société, ainsi que pour recevoir les adhésions dans le cercle naturel de leur influence.

Ces comités sont composés comme il suit :

Berlin : MM. A. de Graefe et R. Liebreich.

Bruxelles : M. Warlomont et la rédaction des *Annales d'oculistique.*

Leipsig : MM. Ruete et Winter.

Londres : MM. Bowman, Critchett, Streatfeild, White Cooper.

Munich : MM. Nussbaum et Rothmund fils.

Paris : MM. Desmarres, Giraud-Teulon, Sichel, Wecker.

(Le comité a été chargé pour cette année de la centralisation administrative.)

Prague : MM. de Hasner et Pilz.

Turin : MM. Borelli, Sperino.

Naples : M. Quadri.

Milan : M. Quaglino.

Utrecht : M. Donders.

Vienne : MM. Arlt et Gulz.

Zurich : M. Horner.

A ces dispositions, et pour compléter la pensée de la Société universelle, le comité de Paris a cru devoir, provisoirement et sous réserve de l'approbation de la Société lors de sa prochaine assemblée, ajouter la liste suivante des villes et des comités destinés à être le centre des relations ophthalmologiques avec les contrées trop éloignées pour pouvoir devenir encore des lieux de réunion pour la Société universelle.

Villes et comités supplémentaires présentés par le conseil permanent de Paris :

Allemagne. *Wiesbaden :* MM. Alefeld et Alex. Pagenstecher.

États-Unis. *New-York:* MM. Homberger et Valentine Mott.

États-Unis. *Philadelphie :* MM. Hays, Little, Pancoast père.

Brésil. *Rio-Janeiro :* MM. Bonjean et Souza.

Danemark. *Copenhague :* MM. Melchior et Wilhusen.

Écosse. *Glasgow :* MM. Brown et Mackensie.

Espagne. *Madrid :* MM. Cerveza, Montault, Calvo y Martin.

Grèce. *Athènes :* M. Anagnostakis.

Irlande. *Dublin :* MM. Jacob et Wilde.

Portugal. *Lisbonne :* MM. Loureiro et Marques.

Russie. *Saint-Pétersbourg :* MM. Froebelius, Junge, de Kabath.

Russie. *Moscou :* MM. Braun et Matuschenkow.

Russie. *Kiew :* M. de Huebbenet.

Suède et Norvége. *Stockholm :* MM. Landberg et Rossander.

Suède et Norvége. *Christiania :* MM. Boeck, Faye, Heiberg.

Turquie. *Constantinople :* MM. de Huebsch et Archigenes Sarandi.

Le comité permanent de Paris, pour répondre à la mission qui lui a été donnée, vient faire appel aux sympathies et au concours du public médical français. Il ne croit pas avoir besoin, pour les obtenir, de développer longuement les espérances et le but de la nouvelle fondation ; il ne doute pas que, dès sa première session, la Société universelle ne réussisse à s'assurer la place à laquelle elle a droit de prétendre parmi les Sociétés scientifiques.

Dans cette conviction, il convie le corps médical français à s'associer aux travaux de la nouvelle Société. Les adhésions seront reçues chez chaque membre du comité, pour être ensuite présentées en séance audit comité.

La réunion de la Société universelle d'ophthalmologie aura lieu du 30 septembre au 3 octobre prochain.

Le comité, interprétant en cela les pensées de la Société universelle, a décidé que, pour en faire partie, il faudrait justifier d'un diplôme de docteur en médecine, en chirurgie, ou de celui de docteur ès-sciences, ou enfin présenter des titres scientifiques d'une notoriété non douteuse.

Toutes les adhésions données antérieurement à la constitution actuelle de la Société sont considérées comme non avenues.

Paris, le 8 février 1862.

Le comité permanent de Paris :

Docteur Sichel, président du comité, 50, rue de la Chaussée-d'Antin.

Docteur Desmarres, 33, rue Neuve-St-Augustin.

Docteur Girand-Teulon, 17, rue du Helder.

Docteur Wecker, secrétaire du comité, 3, Faubourg-St-Honoré.

— La Société des sciences médicales de Lyon a conféré à M. le docteur Diday le titre de membre honoraire.

Concours. — En 1860, la Société impériale de médecine de Lyon avait mis au concours la question suivante :

« Dans les climats tempérés, les fièvres catarrhale, muqueuse, typhoïde, forment-elles « trois maladies distinctes?

« En cas de réponse affirmative, comment « les distinguer et les traiter? »

Le prix a été décerné à M. le docteur Ronzier-Joly (de Clermont-l'Hérault).

— La Société de pharmacie de la Vienne a décidé qu'à propos du congrès pharmaceutique de 1862, dont la réunion aura lieu le 16 août prochain, à Poitiers, il serait décerné deux médailles aux deux mémoires les plus méritants sur une question quelconque se rattachant à la pharmacie ou aux sciences accessoires de son ressort. Ces mémoires seront jugés par une commission du congrès.

En conséquence, les personnes qui voudront prendre part à ce concours devront adresser leurs travaux avant le 1er juillet prochain au secrétaire général, M. Abel Poirier, pharmacien à Loudun. Ils devront être accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur.

Combustion spontanée. — Le docteur Bianchini, médecin à Casena, en relatant la mort de la comtesse Comelia, a remis en question la possibilité de la combustion spontanée du corps humain. Voici les faits : La comtesse Comelia, âgée de soixante-deux ans, résidant à Casena (Romagne), s'était couchée en bonne santé; le lendemain matin on trouva son corps en cendres à un mètre environ de son lit. La tête, les bras, les jambes, à partir du genou, avaient seuls été épargnés par le feu. Les meubles et les draperies de la chambre étaient couverts d'une suie grisâtre, les vitres des croisées ternies par un fluide huileux et jaunâtre, et l'atmosphère imprégnée d'une odeur indescriptible et fort désagréable. Une veilleuse à l'huile était à terre, et sur la table deux chandelles dont le suif était complétement fondu, mais dont les mèches n'étaient pas brûlées. Il n'est pas de juriste médical anglais qui voulût admettre la possibilité de combustion spontanée; mais il paraît que sur le continent il y a encore quelques praticiens qui ne sont pas loin de l'admettre.

On se souvient qu'à l'occasion de l'assassinat de la comtesse Goerlitz par son valet de chambre, John Stanff, le médecin qui fut consulté d'abord, déclara que c'était un cas de combustion spontanée. Il paraîtrait que la comtesse Comelia avait pour habitude de se frictionner avec de l'esprit-de-vin camphré. Il n'est pas impossible que cette circonstance n'ait été un élément important de l'enchaînement d'accidents qui ont causé sa mort. Le feu a pu se communiquer aux vêtements légers et inflammables dont cette malheureuse dame était couverte. (*Medical Times.*)

Mise à profit des effets toxiques du cyanure de potassium. — Le cyanure de potassium est, depuis quelque temps, grandement employé par les entomologistes, pour abréger la vie des insectes destinés à leurs études ou à leurs collections; un petit fragment de cette combinaison, placé dans un papier buvard, est introduit dans la fiole servant de prison; les captifs y tombent foudroyés au bout de quelques secondes. C'est ce qui arrive même aux insectes, tels que les coléoptères, qui résistent au chloroforme pendant plusieurs jours.

M. Landerer a reconnu que cette atmosphère est également mortelle pour les poissons, et surtout pour les lézards. Il pense que l'acide cyanhydrique n'est pas le seul à agir dans cette circonstance : l'ammoniaque, autre produit de la décomposition spontanée du cyanure de potassium, y contribue. Ce qui confirme l'auteur dans cette opinion, c'est qu'il n'a pas aussi bien réussi avec une atmosphère viciée par l'acide cyanhydrique pur.

Pain par le procédé Dauglish. — Ce procédé a pour but d'opérer le levage de la pâte à faire le pain, par une simple action mécanique du gaz acide carbonique interposé sous la pression de 10 à 12 atmosphères. On obtient ce résultat au moyen d'une sphère creuse en fer, dans laquelle on introduit une certaine quantité de farine, et qui est pourvue, à l'in-

térieur, d'un système de palettes, les unes fixées aux parois, les autres à l'arbre tournant et animées d'un rapide mouvement de rotation, dispositions analogues à celles que l'on observe dans les barattes à battre le beurre mues par des machines. Cette sphère est mise en communication avec un appareil à eau de Seltz, au moyen duquel on fait arriver, sur la farine, de l'eau chargée d'acide carbonique. On met alors les palettes en mouvement, et c'est ainsi que s'opère le pétrissage. La pression, à l'intérieur de la sphère, est d'environ 10 à 12 atmosphères. L'opération du pétrissage dure dix à quinze minutes. En ouvrant un large robinet placé à la partie inférieure, on obtient l'écoulement de la pâte dans les moules destinés à la recevoir; mais alors l'acide carbonique n'étant plus retenu que par la pression atmosphérique, gonfle la pâte sous formes de bulles qui la divisent et y forment de nombreuses cellules assez régulièrement disposées. La cuisson s'opère dans des tymbales cylindriques, rectangulaires ou allongées, dans des fours ordinaires, et donne un pain offrant une mie légère à cavités nombreuses, régulières et très-petites, susceptible de bien tremper dans les potages, et qui déjà sur plusieurs points est facilement entré dans les habitudes de la consommation en Angleterre.

A l'occasion de cette communication, qui l'a beaucoup intéressé, M. Boussingault ajoute que, depuis longtemps, il a été frappé de la persistance avec laquelle les boulangers de Paris tiennent et continuent à faire usage, dans la préparation du pain, de l'eau de puits, de préférence à l'eau de la Seine. Or, l'analyse a démontré que les eaux de puits étaient souvent infectées par les émanations des conduites de gaz et le contact des matières fécales. En recherchant les causes de cette pratique des boulangers, on a été amené à penser qu'ils agissaient ainsi parce que l'eau de puits renfermait une certaine proportion de matières calcaires, dont le poids s'ajoutait à celui du pain; mais, d'après les explications que vient de donner M. Payen, M. Boussingault est amené à se demander si la présence, dans les eaux de puits, d'une plus forte proportion d'acide carbonique, ne favorise pas la levée de la pâte et ne motive pas ainsi, sans la justifier, la préférence des boulangers : c'est là une question qui mérite d'être examinée avec soin. M. Boussingault fait d'ailleurs remarquer, en terminant, que, dans les Vosges, on fabrique rarement de bon pain avec les eaux de source, qui ne contiennent pas d'acide carbonique.

M. Chevreul remarque que le procédé Dauglish diffère essentiellement de la méthode usuelle par l'absence de toute fermentation. Or, ce n'est qu'à l'aide d'un certain degré de fermentation qu'on peut obtenir les pains fendus, qui occupent une si grande place dans la consommation parisienne, et qui doivent la propriété *d'être fendus* à un rapport déterminé existant entre l'état de fermentation de la pâte et l'état du levain.

M. Payen ne croit pas que la pâte fabriquée par les procédés nouveaux de M. Dauglish puisse donner du pain fendu, car celui-ci s'obtient en imprimant à l'aide du bras une forte pression, suivant la ligne médiane qui doit partager longitudinalement les pains fendus en deux lobes. Or, il faut que la fermentation, dans sa seconde phase après cette manipulation, fasse de nouveau lever la pâte, tandis que, suivant la méthode Dauglish, dès que la pâte est extraite de l'appareil, on doit s'abstenir de lui faire subir la moindre pression, éviter même un simple contact de la main; mais il faut reconnaître que cet inconvénient de la méthode n'a pas la même importance en Angleterre, où l'on ne consomme guère de pain fendu.

M. Bouchardat fait observer que les farines de bonne qualité peuvent seules servir à la fabrication du pain fendu. La forme du pain constitue donc, en quelque sorte, une garantie pour le consommateur, et c'est là le grand avantage des anciens procédés.

Moyen de colorer les conserves de légumes en vert. — Dans la préparation des conserves des légumes, remarquables par l'intensité de la couleur verte, intervenait presque toujours directement ou indirectement une préparation de cuivre et souvent en notable proportion. Cette pratique a été, avec raison, condamnée. On a cherché à obtenir cette coloration par des moyens inoffensifs. Aucun ne réussit mieux que de faire bouillir ces conserves de légumes verts dans une eau rendue légèrement alcaline, tantôt avec une faible quantité de bicarbonate de soude, tantôt avec l'eau de chaux, tantôt avec du saccharate de chaux;

on emploie également avec avantage de l'eau contenant 6 grammes d'ammoniaque liquide par litre. J'ai moi-même montré que quelques gouttes d'ammoniaque liquide pure étaient le meilleur moyen d'empêcher le lait de tourner lorsqu'on le fait bouillir pendant l'été.

Moyen d'armorier les fruits. — Voici, d'après l'*Agronomische Zeitung*, comment on s'y prend; on choisit le plus beau fruit, et à l'époque où il prend de la couleur, on le revêt de caractères et de dessins finement découpés en papier. Or, quand, au bout de quelque temps, ce papier d'enveloppe est enlevé de la surface du fruit, pêche, poire, pomme ou prune, la partie qui a été longtemps couverte apparaît d'un blanc éblouissant.

Cure de la vigne atteinte par l'oïdium. — Tailler les vignes de manière à laisser le moins de bois malade possible, déchausser le cep, et, suivant la gravité de la maladie, mettre au pied de ce même cep de 750 à 1,000 grammes de sulfate de soude; rabattre la terre par-dessus immédiatement. Telle est la méthode de M. de la Roberdière de Loudun (Vienne).

Dès la même année le bois commence à reprendre son coloris primitif; par suite, raisin et grains plus gros.

L'altération la plus grave ne résiste pas à l'application de ce procédé pendant trois années consécutives.

Médication des arbres. — M. Payen, l'inventeur de la médication des pommes de terre malades par le lait de chaux, indique le moyen suivant pour guérir les arbres et arbrisseaux malades.

Dès que l'on s'aperçoit que les feuilles jaunissent et que la végétation laisse à désirer, il faut bêcher la terre à un mètre 50 cent. autour de l'arbre pour que les racines malades puissent recevoir la composition ci-après :

Sulfate de fer pulvérisé...	0 k. 525
Sel commun.....	1 k. 500
Alun de roche.....	0 k. 525
Total,...	2 k. 550

On délaye dans quarante litres d'eau jusqu'à ce que le tout soit fondu, puis on arrose l'arbre près du tronc deux fois le premier jour et on répète l'opération le lendemain.

Cette composition donne de la vigueur aux racines non malades, corrode celles qui sont attaquées, et rend la force à celles qui ne le sont pas entièrement.

On peut employer cette composition pour les mûriers, noyers, arbres à fruits de toute espèce, ainsi que pour les orangers, myrtes et tous arbrisseaux, en modifiant la quantité suivant la grosseur des sujets. Le succès est toujours certain.

Destruction des pucerons par la fumée de résine. — M. Jules Delaleux, jardinier-horticulteur à Havrincourt, adresse à la *Revue horticole* le moyen suivant de détruire les pucerons :

Depuis longtemps, la majeure partie des horticulteurs emploient, pour détruire les pucerons qui rongent leurs arbustes, la fumée de tabac, moyen excellent, j'en conviens, mais qui m'a toujours paru très-dispendieux; ce moyen, je l'ai remplacé avec succès par un autre, dont le prix est comparativement insignifiant.

Depuis plusieurs années j'emploie la fumée de la résine, qui en fournit plus abondamment que le tabac, et qui jusqu'ici m'a donné des résultats au moins aussi satisfaisants.

Il suffit, je pense, de signaler cet expédient à l'attention des horticulteurs, qui n'hésiteront pas à en faire usage, vu le prix minime de la résine comparativement à celui du tabac.

Destruction des fourmilières. — On répand une poignée de guano sur la fourmilière, après l'avoir ouverte et écartée. Les fourmis fuient en abandonnant leurs œufs qui brunissent et se dessèchent. On s'est assuré que la fourmi, ainsi mise en fuite, est bientôt atteinte de convulsions, au milieu desquelles elle périt.

Des vignots. — M. Payen a appelé l'attention de la Société d'agriculture sur un petit mollusque grisâtre qui se consomme depuis quelque temps à Paris, en assez grande quantité, que l'on récolte sur les côtes de la Bretagne, d'où on l'expédie par Nantes, après lui avoir fait subir une coction dans l'eau de mer. Ces mollusques sont désignés par M. Valenciennes sous le nom de vignots (*turbo littoralis*), dénomination sous

laquelle ils se trouvent inscrits dans la collection du Muséum.

30 vignots pèsent 56 gr. 5 et contiennent 12 gr. 6 de chair ; 100 vignots pèseraient donc 168 gr. 3 et contiendraient 42 gram. de chair.

Composition de la substance charnue :

Eau.	70,760	
Matières grasses. . . .	1,900	
Matières azotées. . . .	16,185	Az. 2,49
Cendres (contenant des phosphates et chlorures terreux et alcalins)	7,748	

Cette substance, d'une saveur assez agréable, offre, comme on le voit, les principes immédiats qu'on rencontre dans les produits alimentaires tirés du règne animal, ceux notamment de plusieurs mollusques comestibles.

Moyen de blanchir le fil écru avec la cendre et la chaux sans qu'elles puissent en altérer la qualité. — Préparez votre lessive avec les quantités ordinaires de chaux et de cendres. Vous prenez, pour 50 kilogrammes de fil, un litre et demi d'huile ou 1 kilogramme de graisse, que vous versez en remuant bien dans la chaudière alors que l'eau sera arrivée au point de chaleur convenable pour la jeter dans la cuve remplie de fil. Si cette première lessive ne suffit pas, on fera la même opération à la seconde et à toutes les autres qui paraîtraient nécessaires et vous n'aurez rien à craindre de l'effet de la chaux.

Nécrologie. — M. le docteur Foucard, notre collaborateur et un des écrivains les plus laborieux de la presse médicale, vient de succomber à une apoplexie pulmonaire.

— Depuis le commencement de cette année, la mort a décimé la classe des accoucheurs en Angleterre.

— Le docteur Henry Davies est mort le 6 janvier ; il avait été chirurgien militaire depuis 1803 jusqu'en 1818.

— Le docteur Metcalfe Babington, mort le 25 du même mois d'une maladie de cœur dont il souffrait depuis vingt ans, était vice-président de la Société d'obstétrique et médecin de l'hôpital d'accouchement de la reine Charlotte.

— Le docteur Charles Waller est mort le 30 janvier, dans sa 63e année, des suites de blessures reçues en faisant partir des pièces pyrotechniques. Il était depuis un grand nombre d'années professeur et accoucheur à Saint-Thomas-Hospital, et a attaché son nom à des recherches sur la transfusion du sang.

Erratum. — C'est M. le docteur Baudon de Mouy (Oise) et non M. Daudon qui est l'auteur de l'article sur le perchlorure de fer contre le croup, inséré dans notre dernier numéro. *Suum cuique.*

Publications nouvelles.

Des affections nerveuses syphilitiques, par le docteur D. Zambaco, ancien interne et chef de clinique de la Faculté de Paris. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine. 1 vol. in-8° de 596 pages. — Prix : 7 fr.

Annuaire de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, publié par le conseil général de l'Association ; première année : 1858, 1859, 1860, 1861. — In-18 de 468 pages, 1 fr.

Traité pratique des dermatoses ou maladies de la peau classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un formulaire spécial, par L. V. Duchesne-Duparc, professeur de clinique des maladies de la peau, chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne d'Alibert à l'hôpital Saint-Louis, membre de plusieurs sociétés savantes, etc., 2e édition revue et augmentée d'une étude sur le choix des eaux minérales dans le traitement des maladies de la peau. In-12 de 536 pages. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires, à Paris, 19, rue Hautefeuille.

De la pénétration des corps pulvérulents, gazeux, solides et liquides, dans les voies respiratoires au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique ; mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 16 septembre 1861, par le docteur Fournié (de l'Aude) ; in-8°. — Prix : 2 fr. *franco*. Paris 1862.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. De l'admission des médecins étrangers en France. — Le chat à neuf queues. — Chez les âmes bien nées, le savoir n'attend pas le nombre des années.

Notre pays est certainement le plus hospitalier de l'Europe. Les étrangers y sont admis, sauf les droits civiques, aux mêmes priviléges que les nationaux. Ainsi, pour ne parler que de notre profession, on peut dire que les médecins étrangers pullulent à Paris et dans les grandes villes et qu'ils nous y font une concurrence redoutable. Il s'en faut de beaucoup que la réciprocité existe, puisque partout ailleurs qu'en France les nationaux jouissent, pour toutes les professions, d'un privilége plus ou moins exclusif.

On n'a jamais songé en France à user de représailles; mais on a dû songer à se précautionner contre le danger de l'invasion des *incapacités doctorales* d'outre-Rhin.

Nous employons à dessein ces mots peut-être un peu maisonnants, parce qu'ils expriment un fait très-réel et qui s'explique très-bien. Dans la plupart des Universités allemandes, le titre de docteur est purement honorifique et ne confère aucun droit de pratique. La facilité avec laquelle le diplôme de docteur se délivre est si bien connue, d'ailleurs, que maint officier de santé de Paris, se fait recevoir docteur à Iéna et en impose ensuite impunément au public comme aux lois. Bref, le titre de docteur est si peu pris en considération en Allemagne, que pour y exercer la profession de médecin on est obligé de subir des examens plus sérieux.

On conçoit, d'après cela, les difficultés que soulève chez nous l'admission à la pratique des docteurs étrangers. Il paraît que ces difficultés ne sont pas encore résolues, car la question qui se présente le plus souvent devant la Faculté de médecine de Strasbourg vient d'être l'objet d'un nouvel avis réclamé par le ministre de l'Instruction publique. Voici, en résumé, l'opinion qui a été émise par cette Faculté :

Un étudiant suisse, ayant suivi les cours de la faculté de médecine de Strasbourg, se fait recevoir docteur à l'Université de Fribourg, dans le grand-duché de Bade, et demande à échanger ce titre contre le diplôme de docteur français. Un praticien badois, sans grade universitaire, mais admis, par la commission sanitaire de Carlsruhe, à pratiquer la médecine, la chirurgie et les accouchements, demande le droit d'exercer comme officier de santé dans le département du Haut-Rhin.

La faculté de Strasbourg, considérant que le titre de docteur, dans la plupart des États allemands, et entre autres dans le grand-duché de Bade, ne donne pas le droit de pratiquer; que ce titre est accordé à la suite d'études peu prolongées et d'une épreuve souvent insuffisante; que les gouvernements allemands jugent eux-mêmes qu'il en est ainsi, puisqu'ils subordonnent le droit de pratiquer aux *examens d'état* passés à la capitale, devant une commission sanitaire, est d'avis que le diplôme acquis dans une université allemande ne peut en aucune façon être assimilé au diplôme français, qui ne s'accorde qu'à la fin des études, après des épreuves multipliées, et qui emporte le

droit de pratiquer. La Faculté a donc pensé que, pour obtenir ce diplôme, les étrangers doivent se soumettre aux mêmes épreuves que les nationaux et soutenir comme eux les cinq examens et la thèse. Quant aux deux baccalauréats, la faculté a admis qu'il faudrait tenir compte des épreuves littéraires et scientifiques soutenues par les candidats avant d'être immatriculés dans les universités allemandes et qu'une dispense de ces deux grades pourrait être accordée. Les études faites dans une faculté étrangère ont été considérées comme équivalentes au temps passé dans une faculté française et ont donné droit au même nombre d'inscriptions.

En ce qui concerne la collation du grade d'officier de santé, la Faculté a été d'avis encore qu'on doit exiger des étrangers les garanties demandées aux nationaux et qu'on ne saurait s'en rapporter uniquement à des examens, sérieux sans doute, mais dont il est difficile de connaître exactement la valeur. Le candidat a été dispensé des inscriptions et des examens de fin d'année, mais on a exigé qu'il soutînt les trois examens nécessaires pour obtenir le diplôme.

La question de réciprocité, quoiqu'elle ne fût pas du ressort de la faculté, méritait aussi d'être prise en considération. En Allemagne, aucun docteur étranger n'est admis à pratiquer la médecine sans avoir soutenu les examens d'état, et cette condition ne suffit pas toujours, les nationaux jouissant pour toutes les professions d'un privilége exclusif.

Nous ne savons pas, dit à ce propos la *Gazette médicale de Strasbourg*, comment la question est résolue dans les deux autres facultés de médecine, mais nous croyons utile de faire connaître l'avis de la faculté de Strasbourg, compétente par sa position pour tout ce qui concerne l'Allemagne. Il importe, nous le pensons, que les facultés ne s'écartent pas de l'esprit de la loi qui exige de tous les médecins les mêmes garanties de capacité. Au ministre seul appartient le droit de faire des exceptions pour les notabilités de la science, et il est évident que l'occasion d'user de ce droit ne se rencontre que rarement.

***

Connaissez-vous le chat à neuf queues (the cat o'nine tails)? Le nom seul indique que c'est une invention britannique, et en notre siècle de revendications de priorité, nous doutons fort que personne s'avise de faire valoir la sienne. Le chat à neuf queues est une sorte de martinet, lisez, si vous voulez, de fléau, le mot sera mieux approprié. Chacune des bandes de cuir ou des branches de ce martinet porte neuf morceaux de fer piquants et tranchants, en sorte que, d'après la table de Pythagore, un seul coup doit infliger au patient quatre-vingt-une blessures.

Est-il besoin de vous dire que ce n'est pas pour l'usage des chevaux qu'un pareil fouet a été inventé. On pourrait tout au plus supposer que c'est pour celui de l'éléphant. Non, l'éléphant est un animal, et tout pachyderme qu'il soit il a droit aux égards de la loi anglaise, qui interdit les sévices sur les animaux. Une députation anglaise n'est-elle pas venue, l'an dernier, demander à notre gouvernement d'interdire les vivisections? Mais le soldat anglais n'est pas un animal, on peut parfaitement le vivisectionner. Son dos est passible de 50 coups de la queue du chat, c'est-à-dire de 4,050 blessures. Voici, d'après le *Star*, le récit d'une de ces exécutions :

Un soldat du deuxième bataillon des fusiliers du Northumberland, en garnison à Newcastle, a été condamné par le conseil de guerre à recevoir cinquante coups de *chat*. Nous ne connaissons pas la nature de l'offense qu'il avait commise, mais c'était probablement quelque grave manquement à la discipline militaire, puisque le *maximum* de cinquante coups de fouet lui a été infligé, onze coups de plus que n'en permet la loi de Moïse.

Dans la matinée du 4 février, le bataillon a été rassemblé dans la cour de la caserne, le chevalet (*the triangles*) dressé et le *chat* déployé, — un instrument d'une construction infernale, dont le manche a huit pieds de long, et dont chacune des neuf queues est armée de neuf pentagones d'acier fortement trempé.

La victime destinée à ce supplice aurait probablement marché sans hésiter sur une batterie de cipayes; mais en ce moment la honte trouva le soldat sourd et rebelle au commandement de son officier. Il refusa respectueusement, mais fortement, de se dépouiller de ses habits. C'était un bel homme, d'une bonne famille, poussé sans doute à s'enrôler par la dissipation et des revers de fortune, mais qui avait encore conservé les sentiments d'un gentleman.

Son refus ne fit que l'exposer à de plus dures indignités. Seize des plus robustes soldats reçoivent l'ordre de sortir des rangs. Ils le précipitent la face contre terre sur le pavé de la cour et lui arrachent ses habits. En vain le malheureux conjure ses officiers de le condamner à la mort plutôt qu'au déshonneur du chat. Il est attaché aux triangles, et un des plus grands tambours se saisit de cet instrument neuf fois horrible que nous avons décrit.

Ici notre cœur défaille à raconter ce qui va suivre :

« Au premier coup du *chat*, un cri perçant, qui n'a rien d'humain, est poussé par la victime dans son agonie. Sa chair s'entrouvre sous la flagellation, et à chaque nouveau coup, des lambeaux de chair enlevés de son dos sanglant vont se coller aux murs de la cour et se suspendre aux uniformes des assistants. L'inflexible colonel, forcé d'être le témoin de cette scène, se détourne, et s'appuyant sur le bras de son major, non moins affecté que lui, il se couvre le visage de son mouchoir, pendant que de profonds soupirs soulèvent sa poitrine. Le chirurgien, un être vraiment humain, est obligé d'être soutenu par le sergent de l'hôpital, lequel fait respirer des sels au docteur ainsi qu'au patient. Homme après homme tombent des rangs, et on les emporte en faiblesse. Des pleurs baignent le visage de presque tous les officiers; et enfin la pauvre victime est détachée de son lit de torture pour être portée à l'hôpital. L'épine dorsale est entièrement à nu, la gangrène s'y est mise, et le malheureux gît dans un tel état que tout chrétien peut seulement espérer de voir la mort, qui ne peut pas tarder, le délivrer bientôt de ses souffrances. »

***

Le docteur Marshall-Hall, fort jeune alors, étant arrivé à Londres, s'empressa d'aller présenter ses devoirs au célèbre docteur Baillie, le fondateur de l'anatomie pathologique en Angleterre : « Comment va votre père? dit Baillie à son jeune visiteur. Remerciez-le, je vous prie, de ma part, pour l'envoi qu'il m'a fait de son excellent *Traité du diagnostic.* » — A ce compliment inattendu, Marshall-Hall dut, non sans rougir, faire observer à son interlocuteur que l'ouvrage en question était de lui-même et non de son père. — « Impossible! impossible! répétait cependant Baillie tout étonné; ce livre ferait honneur à la plus forte tête philosophique de notre profession ! »

MARTIN-LAUZER.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

II. De la contractilité physiologique de l'urètre chez l'homme (1).

Quand on examine l'urètre, soit sur le vivant, soit sur le cadavre, on voit que ses parois sont aplaties l'une contre l'autre et qu'il n'existe de *canal* que lorsqu'une force, qui lui est étrangère, déplisse les membranes qui le forment. D'un autre côté, nous sommes frappés de la différence qui existe dans le volume et la force du jet de l'urine et de la difficulté variable qu'on éprouve dans le cathétérisme. Cela tient-il à l'existence momentanée d'un obstacle matériel? — S'il en est ainsi, cet obstacle est passager, et la sonde ne peut pas toujours en révéler la nature : ce qui a amené les auteurs à attribuer ces faits à une cause inhérente au tissu même du canal. — Examinons donc s'ils tiennent à la tonicité, à l'élasticité ou à la contraction musculaire.

Depuis longtemps les opinions les plus divergentes ont été émises sur la structure de l'urètre, et la difficulté qu'on a dans la dissection de cet organe laisse encore aujourd'hui subsister des doutes aux anatomistes. Il est impossible, en effet, à l'œil, de reconnaître une direction de fibres musculaires. Une teinte rougeâtre qui est due en grande partie au sang des petites veinules, coupées par le scalpel, empêche de distinguer les différents éléments qui le composent. — Littré et Heister (*Anat.*, p. 231) ont cru que l'urètre était entouré par une glande. Ledran (*Paral. des diff. man. de tirer la pierre*, p. 24) le croit membraneux.

Winslow (*Exp. anat. etc.*, *p.* 566) dit qu'il est formé par une substance spongieuse. Haller (*Elém. phys.*, t. VII p. 468) croit que c'est une chair celluleuse. M. Mercier (*Recherches anat. path. sur les maladies des org. urin.*, p. 33) dit qu'il est fibro-spongieux. Duverney (*OEuv. anat.*) admet que ses parois sont for-

---

(1) Voir le numéro du 15 janvier.

mées par un muscle. Cruveilhier (*Anat. descr.*, t. III, p. 657), Guthrie, Muller, décrivent un muscle qui entoure le canal de toutes parts. Pour ces auteurs, les parois sont membraneuses, mais fortifiées par des muscles intrinsèques. — Hunter, frappé de la variabilité qui existe dans la fonction urinaire et de la difficulté capricieuse du cathétérisme, n'a pas cru pouvoir l'attribuer à autre chose qu'au tissu musculaire qui formait, d'après lui, une couche importante de l'urètre dans toute son étendue. Il n'en a pas constaté anatomiquement l'existence, mais il a été conduit à l'admettre par le raisonnement. Home, son élève, a répandu cette idée ; et, pour donner plus de poids à ses assertions, il a prétendu avoir suivi cette couche dans toute l'étendue de l'urètre chez les grands animaux.

Depuis Hunter, on a cru reconnaître à l'urètre de l'homme des fibres propres : les unes circulaires, les autres longitudinales. Tels sont : Blandin et Amussat. MM. Velpeau, Malgaigne et Pétrequin partagent la même opinion et admettent, en outre, des faisceaux de renforcement en dehors des fibres circulaires et qui concourent au rétrécissement du canal.

M. Jarjavay admet l'existence des fibres musculaires de l'urètre, et il décrit des faisceaux qui partent de chaque côté des branches ischio-pubiennes. Elles contournent obliquement le canal en s'entre-croisant. Au devant d'elles se trouvent des fibres longitudinales, lisses, accumulées sur les parties antérieures et latérales du canal. Ces dernières sont très-pâles et forment une couche qui va en diminuant d'épaisseur d'arrière en avant.

Il est difficile de se faire une opinion sur l'élément musculeux de l'urètre, après avoir analysé toutes celles que nous donnent tous ces grands anatomistes. Nous sommes encore bien plus dans l'embarras, quand nous voyons que la même divergence existe chez les auteurs qui se sont occupés de cette question au point de vue de l'anatomie comparée. Contrairement à Home, Ch. Bell et Shaw n'ont pu découvrir cette couche ni sur le taureau, ni sur l'âne, ni sur le cheval.

A côté de si nombreuses assertions, émanant d'hommes aussi autorisés, notre propre opinion n'a qu'une valeur bien secondaire. Voyons cependant ce qui se passe ; peut-être aurons-nous quelques données qui serviront à nous fixer et nous permettront de conclure, au moins *à posteriori*.

Personne ne révoque en doute la contractilité des parois urétrales. Il est certain, qu'en dehors de toute action musculaire, l'urètre aide activement à l'expulsion de l'urine et des liquides qu'on y injecte. Il ne faut pas non plus avoir sondé bien des malades pour s'être aperçu que la sonde est plus ou moins repoussée au dehors, si on n'a eu le soin de la fixer. Mais tous ces faits, et ceux analogues, n'avancent en rien la question, parce qu'ils peuvent être interprétés d'une manière différente. Pour nous faciliter la solution, étudions d'abord le cathétérisme d'une manière générale, puisque c'est lui qui nous donne le plus habituellement la mesure du degré de contractilité.

Il n'est pas toujours facile de pénétrer un urètre sain. La longueur, les courbures, les différences de capacités, la contiguité de ses parois et leur subtilité peuvent devenir la source de bien des difficultés. Nous ne pouvons donc pas attribuer à la contraction spasmodique bien des obstacles qui ne sont que la conséquence d'une manière d'être.

Dans la portion pénienne, si la sonde suit l'axe de la verge, elle vient buter contre la paroi supérieure du canal; si, au niveau du pubis, elle est dirigée directement en arrière, au lieu de s'incliner en bas vers le périnée, elle bute encore contre la paroi supérieure. Le canal décrit une courbe plus ou moins prononcée du gland à la face inférieure de la verge, et, de la symphyse du pubis jusqu'au bulbe, l'urètre descend plutôt qu'il ne s'enfonce.

Dans la portion membraneuse, les tissus se laissent déprimer facilement. Et la sonde, si elle ne suit exactement le milieu de la route qu'elle doit parcourir, peut rencontrer et être coiffée par l'aponévrose moyenne. L'étroitesse naturelle de cette région augmente encore la difficulté du cathétérisme. A son orifice, elle présente un large bourrelet circulaire que M. Gély attribue au plissement que subit la muqueuse sous l'action contractile des fibres qui l'enveloppent. Cet habile chirurgien de Nantes, ne croit pas que cette couche musculaire puisse, même en se contractant spasmodiquement, empêcher l'urine de passer. Elle peut être cependant un obstacle au passage de la sonde guidée par une main inexpéri-

mentée. Cette opinion confirme celle que j'aurai à émettre plus loin. — C'est peut-être à cet obstacle que se rapportent quelques faits cités par Boyer et Civiale, où on a cru reconnaître dans une première exploration un rétrécissement, qu'un cathétérisme ultérieur n'a pu confirmer.

Quand l'orifice de la portion membraneuse est franchi, la sonde parcourt d'autant plus aisément le canal qu'il est plus large et que sa courbure se rapproche davantage de celle de l'instrument. Il y a ici de grandes différences selon les sujets. Le mouvement de bascule qui se fait alors présente de graves inconvénients chez quelques-uns. La sonde formant un bras de levier dont le point d'appui se fait sur l'anneau fibreux que présente l'aponévrose moyenne, peut froisser et blesser la paroi supérieure du canal (Gély). La contraction spasmodique des muscles du périnée favorise cet accident. D'un autre côté, la longueur de la portion membraneuse est très-variable; et cette observation, dont les travaux modernes ont parfaitement montré l'exactitude, ne nous permet pas d'accepter, sans restriction du moins, ce précepte répété par les auteurs : qu'il faut, dans le cathétérisme, *raser le pubis en le contournant.* Car, selon les sujets, il faut plus ou moins enfoncer la sonde avant de franchir l'orifice vésical. On peut constater, nous dit M. Gély (chap. V, p. 125), que chez les sujets qui présentent une grande élévation du col au-dessus du niveau de l'ouverture de l'aponévrose moyenne, il faut, pour faire parvenir l'extrémité de la sonde dans la portion prostatique, abaisser fortement la verge et soulever au contraire la partie du canal placée sous le pubis, de telle sorte que si la disposition naturelle des parties ou leur état morbide ne permet pas ce double déplacement, la marche de la sonde sera certainement entravée ou ralentie en proportion du défaut de concordance des courbures.

Dans la partie profonde il se présente une nouvelle courbure, qui est tantôt au point de réunion de la portion membraneuse avec la portion prostatique, tantôt sur un point plus ou moins élevé de la prostate. Ce second coude, qui se remarque principalement sur la paroi inférieure, est plus marqué sur la paroi supérieure. Il se présente surtout dans l'âge avancé quand l'hypertrophie de la prostate a modifié les conditions normales de cette région. C'est pour faciliter le cathétérisme dans les cas où elle existe, que M. Mercier a proposé une sonde coudée deux fois dans le même sens, à 6 ou 8 centimètres et à 2 ou 3 centimètres de son extrémité. La première, peu marquée, correspond à la dilatation bulbeuse; — la seconde, plus brusque, au coude prostatique.

Enfin dans la région prostatique et au niveau du col vésical, le grand obstacle au cathétérisme est la disposition de la courbure; car le canal y a généralement une largeur plus grande que dans la portion membraneuse, et son orifice dans la vessie offre un diamètre et une extensibilité qui permettent aux sondes du plus gros calibre de passer. Si elles sont arrêtées si souvent à ce niveau, c'est presque toujours parce qu'on n'a pu diriger le bec de la sonde suivant la ligne que représente l'axe du col vésical (Gély).

Dans cette esquisse faite à grands traits, nous trouvons déjà bien des obstacles au cathétérisme pratiqué dans d'aussi bonnes conditions que possible. Mais il suffit de les connaître pour les éviter, et Amussat, dont les travaux sont loin de confirmer notre opinion dans leur ensemble, nous donne cependant un appui dont la portée ne peut pas être passée sous silence. Après avoir isolé le canal d'un chien, il l'a piqué, il l'a pincé et il a reconnu que toutes les fois qu'il a présenté la sonde dans une bonne direction, aucune de ces excitations locales n'a pu l'empêcher d'avancer et de pénétrer dans la vessie. Il ne fait même pas d'exception pour la région musculeuse qu'il considérait pourtant comme capable de violentes contractions spasmodiques.

Ces expériences répétées un grand nombre de fois, jointes à ce que nous venons de dire sur les obstacles au cathétérisme, nous permettent donc de conclure tout d'abord que *le canal ne peut, en aucun cas, quand il est privé des contractions voisines, arrêter, à lui seul, dans leur marche, les corps qui le pénètrent; — qu'il ne présente par lui-même aucun obstacle réel, et que ceux qui ont été considérés comme le résultat du spasme sont dus, dans la majorité des cas, à une mauvaise direction de la sonde, ou à un défaut d'harmonie entre la courbure de la sonde et celle du canal.*

F. BRON.

(*La fin au prochain n°.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Du malt et de son emploi dans plusieurs maladies.

Depuis plusieurs années, le malt est employé comme médicament en Allemagne, notamment à Berlin, et paraît avoir été administré avec succès dans certaines affections catarrhales de la muqueuse bronchique, et dans les accidents divers de la dyspepsie.

Des échantillons de ces produits ayant été envoyés en France par M. Gustave Nitschke, un des principaux brasseurs de Baruth, près Berlin, j'ai pu essayer depuis plusieurs mois l'action de cet agent nouveau en thérapeutique, et c'est le résultat de ces expérimentations que je viens faire connaître dans cette note.

On donne le nom de *malt* à l'orge qu'on fait germer pour la faire servir à la préparation de la bière.

Pour préparer le *malt*, on fait tremper l'orge de manière à ce qu'elle soit bien pénétrée par l'eau et pour la disposer à la germination. Lorsqu'elle est trempée, on l'étend sur un plancher, de manière à en former une couche de 30 centimètres de hauteur; on la remue de temps en temps pour qu'elle ne prenne pas un goût d'échauffé. Au bout de quelques jours le germe paraît, la matière sucrée contenue dans la semence se développe, on arrête alors la fermentation à l'aide de la chaleur; pour cela on dessèche l'orge germée dans une étuve chauffée à 60 degrés; lorsqu'elle est sèche, on la sépare du germe devenu cassant, à l'aide d'un crible de fer ou au moyen d'un bluteau garni d'une toile métallique.

Le produit ainsi séché et débarrassé de son germe, se nomme *malt;* on réduit ensuite le *malt* en poudre grossière.

C'est ce malt, mêlé avec de l'eau chauffée à 80°, puis brassé, recouvert encore de poudre fine de malt, pour concentrer la chaleur, et enfin mélangé, après d'autres opérations dans le détail desquelles il est inutile d'entrer dans ce travail, avec du houblon dans la proportion de 500 grammes par hectolitre, qui finit par constituer le *moût de bière* (bière cuite), qui, refondu et abandonné à la fermentation, donne *la levûre de bière.* Lorsque la fermentation est arrêtée, la bière peut être livrée au commerce.

Le but qu'on se propose d'atteindre en ajoutant de la fleur de houblon est de maintenir la fermentation alcoolique dans ce liquide et de l'empêcher de passer à la fermentation acide. Ce phénomène se produit toutes les fois que ces liquides ne sont pas additionnés d'une certaine quantité du principe amer contenu dans cette fleur.

Les préparations qui m'ont été adressées de Baruth, par M. Gustave Nitschke, sont de trois sortes :

1° Une poudre de malt;

2° Une bière de malt;

3° Une poudre de malt pour bains.

La poudre de malt est préparée avec le plus grand soin, en prenant surtout la précaution d'abandonner dans l'eau les grains d'orge avariés qui surnagent et peuvent alors être facilement enlevés. A mesure que la germination avance, on prend la précaution de diminuer l'épaisseur des tas d'orge, qui sont de 35 à 40 centimètres, pour établir une uniformité de germination ; car c'est dans ce moment que la diastase se produit pour saccharifier l'amidon.

D'après des expériences comparatives faites par M. Chevrier, pharmacien à Paris, la poudre de malt, prise chez plusieurs brasseurs de Paris, différerait assez sensiblement dans sa composition de la poudre de malt préparée à Baruth par M. Gustave Nitschke.

100 grammes de malt de Paris, en décoction dans 1,000 grammes d'eau bouillante, laissent un résidu de 50 0/0, tandis que la poudre de malt expédiée par M. Gustave Nitschke ne laisse pour la même quantité que 18 grammes de résidu.

Un fait très-important à constater, c'est que la poudre de malt de Paris ne contient pas de traces de diastase, tandis que le malt de Berlin renferme 45 centig. de diastase sur 1,000 grammes de malt.

La bière envoyée de Baruth est beaucoup plus fortement alcoolisée que les bières de Paris; celles-ci fournissent 2 0/0 d'alcool et 4 0/0 de matières solides, tandis que la bière de Baruth renferme 6 0/0 d'alcool et 8, 8.50 0/0 de matières solides.

Outre les différences notables que l'analyse

chimique a fait constater, pour la diastase surtout, la poudre de malt préparée à Baruth renferme des quantités notables de *lupuline*.

Les cônes de houblon contiennent à leur base une poussière jaunâtre, granulée, aromatique, qui est la *lupuline*; cette substance se trouve dans le rapport de 8 à 18 0/0.

La lupuline renferme une huile volatile, une résine, une matière azotée, une substance amère et une substance gommeuse. Les cônes renferment aussi une huile volatile. C'est cette huile qui donne à la bière cette odeur aromatique agréable, et la substance amère qui contribue à sa conservation.

L'emploi du malt en décoction est, à ce qu'il paraît, à peu près général en Allemagne, et depuis longtemps, en France, les garçons brasseurs font un usage du malt pour préparer des tisanes. Ces préparations sont employées communément pour guérir les bronchites, peu graves probablement, et je tiens d'un des principaux brasseurs de Paris, M. Dresch, que ce remède, qui est populaire, réussit presque à coup sûr pour guérir les rhumes et certaines affections catarrhales de la muqueuse bronchique.

Le malt est employé et conseillé par les médecins allemands depuis quelques années seulement, et le docteur Hustandt, conseiller royal de santé, est le premier qui ait employé avec succès ces sortes de préparations.

La poudre de malt de Baruth ne ressemble pas complétement, ainsi que je l'ai dit, au malt pur que j'ai trouvé dans les brasseries de Paris. Elle renferme une certaine quantité de sucre de canne, qui rend l'administration de cette poudre plus agréable; elle contient encore une certaine quantité des principes actifs du houblon.

La bière de malt n'est autre chose que l'extrait concentré du malt; elle a le même goût que certaines bières anglaises (*le scotch ale*, entre autres), elle est très-mousseuse, un peu sucrée, très-aromatisée. Cette boisson se prend chaude, par verre.

La poudre de malt est prise en décoction, chaude, dans du lait ou dans de l'eau; elle est agréable à boire comme tisane.

On peut enfin employer la poudre de malt en bains. La richesse des éléments qui constituent le malt doit la faire préférer aux farines de son, d'orge, dont l'action n'est pas aussi tonique ni aussi réparatrice.

Pendant plus de six mois j'ai administré à un grand nombre de malades la poudre et l'extrait de malt, et pour commencer, je me suis attaqué à une maladie dont la guérison est si rare, qu'elle fait généralement le désespoir des médecins.

64 phthisiques ont pris assidûment des préparations de malt, et j'ai eu le regret de voir qu'aucun d'eux n'avait été complétement guéri par l'emploi de cet agent thérapeutique. Cinq d'entre eux, cependant, sortirent de l'hôpital notablement améliorés, se disant eux-mêmes guéris; mais l'auscultation faisait voir que cette guérison ne pouvait être acceptée. Je constatai cependant qu'une amélioration notable dans l'état général de ces malades s'était manifestée. La position des autres malades ne changea pas; les phénomènes d'auscultation restèrent les mêmes et la maladie ne parut même pas enrayée dans sa marche, bien qu'en général les accidents généraux qui accompagnent la marche de la tuberculisation pulmonaire (sueurs, diarrhées, etc., etc.) m'aient paru toujours avoir été modifiés d'une manière avantageuse.

Si dans la phthisie confirmée, bien acquise, avec excavation tuberculeuse dans les poumons, les préparations de malt n'ont donné que des résultats nuls ou douteux, il n'en a pas été de même dans les cas de bronchites, de phthisie au début, de catarrhes pulmonaires, où les préparations de malt ont été employées et administrées avec plus de succès.

J'ai fait prendre pendant deux mois de la bière et de la poudre de malt à une jeune fille de 25 ans, qui toussait depuis plusieurs années, avait maigri considérablement, et qui portait au sommet des deux poumons des signes non douteux d'induration tuberculeuse. L'huile de foie de morue et les autres traitements n'avaient en rien modifié la marche de la maladie, quand elle fit usage du malt; sous l'influence de l'action de ce médicament, sa santé est devenue meilleure : non-seulement elle ne tousse plus, mais la respiration se fait plus largement dans les poumons; la matité est moins considérable, le murmure respiratoire égal et doux; l'appétit est excellent, les forces sont revenues, et l'embonpoint est des plus satisfaisants.

Dans les cas de catarrhe chronique du poumon, j'ai vu les préparations de malt réussir d'une manière merveilleuse.

Au début des bronchites simples, sans fièvre, avec enrouement, le malt, dans beaucoup de cas, fait avorter la maladie.

Ces préparations agissent admirablement bien, surtout vers la fin des bronchites qui s'éternisent et finissent par déterminer des accidents de dyspepsie bien graves chez les vieillards; l'extrait de malt, dans ce cas, relève rapidement les forces digestives, en guérissant, en outre, la bronchite.

Dans les dyspepsies simples, la bière de *malt* peut être administrée avec succès, et réussit lorsque l'appétit ne revient pas et que la complication saburrale a complétement disparu.

En Allemagne, on l'emploie avec le plus grand avantage dans les cas de chloro-anémie, qui se manifestent assez souvent chez les nourrices.

Il n'est pas douteux pour moi que ces préparations ne soient des agents reconstituants qui agissent avec une grande énergie; et dans la médecine des enfants, elles sont appelées à rendre des services énormes, si on les emploie sous forme d'aliments ou en bains, à cause de la facilité d'administration qu'elles peuvent offrir.

La poudre de malt est tonique, analeptique et reconstituante, par la quantité notable de diastase qu'elle renferme.

Cette diastase, ainsi que nous l'avons constaté, se produit sous l'influence de la germination de l'orge. L'action de cette substance est telle, selon les expériences faites par M. Bidault, président de la Société centrale d'agriculture du département de la Seine-Inférieure, et chimiste des plus distingués, que si l'on prend du malt écrasé en farine, de l'eau à 75 degrés, et que l'on fasse macérer le tout ensemble pendant une heure, on obtient une dissolution qui contient du sirop de fécule (glucose), et ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est que, dans le liquide, on retrouve *le gluten en dissolution*. On peut comprendre maintenant toute l'importance qu'il y aurait à employer en médecine un semblable liquide, contenant du sirop de fécule et du gluten.

Par le sirop de fécule, cette liqueur est légèrement laxative et adoucissante; par le gluten soluble, elle devient tonique et fortifiante. Le gluten, dans ce cas, est de la viande soluble, dans un état facile à assimiler par nos organes sans les fatiguer.

M. Bidault est convaincu que, dans l'origine, le sucre d'orge se faisait avec le malt, et en effet, dans ce cas, on peut obtenir un véritable sucre d'orge de gomme, agréable, légèrement laxatif et fortifiant, qui possède tous les éléments d'un bon médicament.

Dans beaucoup de maisons religieuses, le sucre d'orge ne se prépare pas autrement qu'avec le liquide sucré et concentré provenant du malt. On sait que la plupart des sucres d'orge fabriqués chez les confiseurs ne sont autre chose qu'un sucre plus ou moins cuit, diversement aromatisé.

Le principe légèrement amer contenu dans la poudre de malt est dû à la lupuline, et fait de cette préparation un agent anti-dyspeptique et narcotique des plus actifs. L'association heureuse de ces divers principes donne une explication suffisante de l'action des préparations de malt dans les cas divers où je l'ai employé, et où son administration a été constamment suivie d'une amélioration rapide.

L'extrait de malt, constitué par les mêmes éléments, me fait préférer son administration au début des laryngo-bronchites simples, s'accompagnant d'un certain degré d'enrouement.

J'ai vu fréquemment, chez des personnes affectées de ces espèces de trachéites, la maladie être jugulée dans l'espace de quarante-huit heures.

Dans d'autres circonstances, j'ai pu constater des guérisons rapides obtenues par l'usage des préparations de malt, chez des personnes affectées de bronchites chroniques, avec ou sans complications catarrhales.

L'action de la bière chaude ou froide, prise aux repas, n'est pas douteuse dans le cas de dyspepsie franche.

Selon les indications, les préparations de malt, bien employées et convenablement dosées, peuvent rendre un véritable service aux malades tourmentés par des indispositions souvent difficiles à guérir, parce qu'elles ont été négligées ou parce qu'elles ont résisté à

l'action des médicaments habituellement employés pour leur guérison (1).

Dr FRÉMY,
Médecin de l'hôpital Beaujon.

IV. Note sur la Manna Cistina et Cedrina.

Outre la *Manna calabrina*, les pharmacopées distinguent les sécrétions mannoïdes suivantes :

1° *Manna briganlina* ou *Laricina*, manne de Briançon ou du mélèze ; sécrétion venant sur les feuilles du *Larix europœa*, DESF. (*Pinus Larix*, L.).

2° *Manna Tamariscina*, manne de Tamarisc, qui se trouve sur le *Tamarisc manniféra*, arbre cultivé avec soin par les moines des monastères du mont Sinaï. Cette sécrétion doit son origine à un insecte décrit par le célèbre Ehrenberg et appelé *Coccus manniferus*. Cette espèce de manne est offerte aux voyageurs qui visitent les monastères ; elle sert aux moines eux-mêmes de nourriture et de médicament contre les maladies de poitrine. La *Manna tamariscina* ou *Manna Israelitarum*, ressemble beaucoup à la *Manna calabrina electa*, manne de Calabre de choix, manne en larmes, avec cette différence qu'elle se présente en petites gouttes ou en larmes si le temps est froid ; ou autrement elle forme une masse molle, blanchâtre, et mêlée avec des feuilles de tamarisc.

3° *Manna celastrina*, manne du celastrus, sécrétion produite par l'insecte Psyllus mannifer (ou Kermès mannifer), vivant sur quelques espèces de célastrus, arbres cultivés dans l'Inde près de Bombay et de Surate. Cette espèce de manne ressemble à la rosée, ou mieux encore à une maladie des plantes, sécrétion melliforme, melligo.

4° *Manna quercina*, manne du chêne ; c'est une sécrétion sur les feuilles du *Quercus infectoria*, chêne à la galle et produite par un insecte appelé *Lepidopterus quercûs folii* et qui se trouvait l'année précédente sur le *Quercus Ægilops*, L., *Velani*, *Velanida*.

5° *Manna australis*, manne australe ; elle s'écoule de l'écorce de l'*Eucalyptus mannifera* et d'après l'analyse de M. Muden cette manne a beaucoup d'analogie avec la *Manna calabrina*.

6° *Manna alhagina*, manne de l'alhagi, sécrétion que l'on trouve en Perse sur l'*Alhagi*.

J'arrive aux *Manna cedrina* et *cistina*, sur lesquelles j'ai fait quelques recherches et dont voici les résultats.

Manna cedrina, manne du cèdre. Parmi les produits les plus rares, on peut compter la résine du cèdre (*Pinus cedrus*, L. ; *Abies cedrus*, LAM.), appelée *Libanotica cedria*. Les Arabes racontent que cette résine doit son origine à la ponction faite par des insectes qui se font voir dans les années plus humides. Elle a une couleur brunâtre ; échauffée, elle exhale une odeur balsamique et elle ressemble à la myrrhe en grains. Cette résine jouit chez les Arabes d'une grande réputation contre le marasme, contre les maladies chroniques de la poitrine et des organes génito-urinaires. Elle est surtout précieuse à cause de sa rareté. On l'offre seulement aux personnes distinguées comme un cadeau très-rare.

Une production encore plus rare, c'est une sécrétion mannoïde de ces cèdres qui se trouve sur les extrémités des tiges qui ont été mordues ou blessées par des oiseaux ou autres animaux. Cette *Manna cedrina*, que j'ai eu occasion de voir, a une couleur blanchâtre, une saveur très-aromatique, résineuse comme la térébenthine, et doit être rangée plutôt parmi les résines que parmi les mannes.

Les Arabes disent que cette manne du cèdre a des propriétés tout à fait particulières et distinctes de la térébenthine. Mais sur cela je ne puis porter aucun jugement parce que je n'ai eu en ma possession que quelques grains de cette substance.

Manna cistina ou *ladanifera*, manne du cistus ladanifera.

Depuis plusieurs années je cherchais à découvrir cette sécrétion sur les plantes du genre *Cistus* qui se trouvent en Grèce, et qui sont les *Cistus ladaniferus* et *Cistus villosus* ; nos recherches ont été infructueuses. Je me suis adressé à Chypre et à Candie, et voici les renseignements que j'ai reçus. On trouve cette manne ou cette sécrétion sur les cistes vigoureux fréquemment arrosés et qui semblent avoir été blessés par la dent des brebis.

Cette manne se trouve en forme de larme ou

(1) Extrait du *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*.

talactoïde enveloppant les extrémités des rameaux et desquels elles découlent. Quant à son caractère, elle est plus douce que la manne commune.

Dr X. LANDERER,
Professeur de chimie et de pharmacie à l'université d'Athènes.

V. De l'acide acétique comme spécifique contre l'eczéma.

Je crois avoir découvert un spécifique contre l'eczéma, et je m'empresse de le publier. L'eczéma aigu est très-fréquent dans la localité que j'habite, où on le remarque souvent chez les personnes qui ont souvent les mains dans l'eau, et surtout chez celles qui sont appelées à manier des substances irritantes ou âcres, telles que des acides, des sels ou des alcalis.

Le sujet de mes observations est un homme de cinquante ans environ, qui fut atteint d'un eczéma aigu au doigt annulaire gauche, il y a quatre ans; une saison de bains en Allemagne n'ayant pas amélioré le mal, on essaya des bains de mains, avec addition de cristaux de soude. Cette fois le mal céda, mais il reparut avec une grande violence l'année suivante et s'étendit aux autres doigts de la main gauche; les bains de mains additionnés de cristaux de soude, d'alun, de noix de galle, ou de son, étant tous restés sans résultat, on prit une saison de bains de mer, qui fit momentanément disparaître l'éruption. L'hiver suivant, l'eczéma reparut sur toute la surface cutanée de la main gauche, envahit aussi la main droite et amena une dénudation presque complète des parties attaquées, avec suppuration énorme, gonflement des doigts et démangeaison tellement vive, surtout la nuit, que le sommeil avait disparu ou était accompagné de rêvasseries. Les bains de mains de toutes espèces étant restés sans résultat, on essaya la pommade de goudron qui n'agit pas; bref, l'état du malade allait en empirant sans cesse et je ne savais plus que faire.

L'idée me vint d'employer l'application de l'acide acétique concentré parce que son application calme immédiatement les démangeaisons qui sont la suite des piqûres de cousins. J'employai l'acide acétique pur et concentré du commerce à 8 degrés, et je l'appliquai au pinceau sur un doigt d'abord; la douleur fut très-vive, mais elle disparut au bout de quelques minutes *avec le prurit;* une escarre blanche se forma, qui se détacha au bout de quelques jours en laissant apparaître *l'épiderme dégénéré absolument sain.* Le remède ayant été peu à peu appliqué sur toutes les parties malades, j'ai eu le bonheur de guérir complétement mon patient qui a pu reprendre ses anciens travaux. Il y a deux ans que date ce fait, et dès lors mon sujet a vu souvent se développer par-ci par-là quelques boutons d'eczéma, qu'une application d'acide acétique a immédiatement desséchés.

Depuis lors, j'ai traité par l'acide acétique toutes les personnes atteintes de cette dégoûtante éruption, qui sont venues me consulter, et *je les ai guéries toutes sans exception.* Bien plus, j'ai réussi à faire disparaître, mais après plusieurs semaines de traitement, une vieille dartre placée au bas du mollet, et qui faisait souffrir beaucoup un homme âgé.

Je suis fondé à croire que, dans un grand nombre de cas du moins, l'acide acétique combattra avec succès cette maladie si pénible et si douloureuse.

Dr F. SACC.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, et spécialement des paralysies asthéniques diffuses des convalescents, par le docteur A. GUBLER, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. — Voici les conclusions dans lesquelles l'auteur résume un long et important mémoire :

1° Des paralysies locales ou généralisées peuvent accompagner ou suivre toutes les pyrexies, les phlegmasies, en un mot tous les états morbides de l'économie caractérisés par une exaltation fonctionnelle même de courte durée. Ordinairement plus intenses et plus fréquentes quand elles sont liées à des affections graves par leur nature ou par leur violence, on les a

vues néanmoins se montrer dans le cours et à la suite de chaque maladie aiguë, vraiment digne de ce nom.

2° A l'occasion d'une espèce nosologique quelconque, il importe de distinguer plusieurs sortes de paralysies dont la réalité est démontrée par l'observation. Les unes sont une expression de la maladie en évolution; les autres lui succèdent et n'ont avec elle qu'un rapport éloigné. De là deux groupes nettement séparés et renfermant chacun plusieurs variétés.

3° La première catégorie comprend d'abord des paralysies précoces, se montrant, par exemple, dans la période prodromique des fièvres éruptives et comparables aux convulsions qui en marquent le début. Ces paralysies initiales sont vraisemblablement exemptes d'altérations de tissus.

4° Viennent ensuite les paralysies de la période d'état en rapport avec des lésions de l'appareil sensitivo-moteur, portant, soit sur les muscles, soit sur les troncs nerveux, soit enfin sur un point quelconque de l'axe cérébro-spinal. Ces lésions anatomiques sont des manifestations locales de la maladie, ayant la même signification que les autres procès inflammatoires qui servent à la caractériser. Nous avons ainsi des paralysies symptomatiques de myosite, de névrite, de myélite et d'encéphalite.

5° Je propose d'appeler successives les paralysies qui, apparaissant un peu plus tard, comme leur nom le fait pressentir, s'expliquent par la propagation du travail morbide à des régions primitivement respectées.

6° Les phlegmasies protopathiques excitent à leur tour des sympathies susceptibles d'amener des accidents paralytiques dans des organes plus ou moins éloignés et par des mécanismes divers, dont l'étude mérite d'être approfondie : ce sont les paralysies sympathiques ou de voisinage.

7° Après la cessation des phénomènes actifs de la maladie aiguë, apparaissent les paralysies consécutives, qui ne se rattachent à l'affection primordiale que d'une façon détournée. Il y en a de deux sortes : les unes dépendent d'une lésion de l'appareil nerveux, engendrée par l'affection aiguë, entretenue par une prédisposition individuelle et poussée jusqu'à ses dernières conséquences par des causes adjuvantes et occasionnelles : telles sont les paralysies générales proprement dites, décrites par M. Baillarger à la suite de l'érysipèle, et par M. Beau après la fièvre typhoïde.

8° Les autres, beaucoup plus fréquentes, ont été trouvées sans altération anatomique et se rangent dans la classe des névroses. Ces paralysies, plus particulièrement étudiées dans ces derniers temps à propos de la diphthérie, sont loin d'appartenir exclusivement à cette affection ; on les retrouve, avec les mêmes caractères essentiels, après toutes les maladies aiguës. Les paralysies diphthéritiques ne sont qu'un cas particulier d'une règle très-générale.

9° Les circonstances étiologiques dans lesquelles ces paralysies dynamiques prennent naissance, les font assimiler à celles qui dépendent de la chlorose, de l'anémie, des épuisements nerveux, et indirectement des causes nombreuses capables d'amener ces états morbides; elles se rattachent directement à la débilité de l'économie, et méritent par là l'épithète d'asthéniques.

10° Mais, si loin que soit poussée la faiblesse, elle ne constitue jamais par elle-même une véritable paralysie. On peut voir s'abaisser graduellement le niveau de toutes les forces organiques jusqu'à l'obtusion des sens et de l'intelligence, l'immobilité impotente et un ralentissement énorme des fonctions de nutrition, sans qu'il y ait paralysie. C'est alors la vitalité qui s'amoindrit, ou, du moins, ce sont les manifestations de la vie qui s'éteignent toutes à la fois. La paralysie proprement dite suppose un défaut de proportion entre les forces générales et celles du système moteur nervo-musculaire, entre l'irritabilité générale et celle des nerfs sensitifs; par conséquent, elle implique un trouble fonctionnel avec ou sans altération organique, soit des muscles, soit du système nerveux, centres, cordons et expansions périphériques.

11° Aussi les paralysies asthéniques, consécutives aux maladies aiguës, sont-elles contingentes, aléatoires, et non nécessairement associées à la débilitation extrême de l'économie, qui paraît ne constituer à leur égard qu'une prédisposition ou, tout au plus, l'imminence morbide. Elles ne se montrent ordinairement qu'au moment de la convalescence confirmée, et l'on peut saisir quelquefois une circonstance jouant le rôle de cause déterminante.

12° Les paralysies de la convalescence pa-

raissent entièrement indépendantes de toute lésion, même fonctionnelle, des centres et des cordons nerveux; elles ont leur raison dernière dans l'état même des parties qui en sont affectées et qui méritent la dénomination de périphériques, par opposition à celles qui se rattachent à une lésion des foyers ou des conducteurs du sentiment et du mouvement.

13° Quelquefois circonscrites à un petit nombre d'organes, elles sont plus souvent réparties sur des régions étendues; mais, en tout cas, chaque point est affecté pour son propre compte, et lorsque la perturbation fonctionnelle gagne les parties centrales du système nerveux, on ne peut pas dire que les lésions de ces dernières tiennent les autres sous leur dépendance.

Pour exprimer ce caractère, qui distingue si profondément les paralysies asthéniques généralisées des paralysies générales proprement dites, je les ai nommées diffuses.

14° Les paralysies asthéniques diffuses des convalescents tendent à gagner en surface comme en intensité; elles sont donc extenso-progressives. On peut les dire ascendantes, puisqu'elles débutent souvent par les extrémités inférieures, pour de là se montrer aux membres thoraciques. Mais leur marche est souvent irrégulière et comme capricieuse : tantôt elles sont légères et fugaces, distribuées d'une manière bizarre ; tantôt elles sont généralisées, complètes et permanentes; elles peuvent même entraîner la mort lorsque des organes essentiels finissent par être compromis.

15° Pour conjurer ces accidents paralytiques consécutifs, le médecin usera avec modération de tous les débilitants; il prescrira, autant que faire se peut, une alimentation légère, même pendant l'activité du mal. Une fois la paralysie survenue, le traitement curatif rationnel consistera dans l'usage d'une nourriture réparatrice, des toniques de toutes sortes, et dans l'emploi des stimulants, tels que frictions, douches froides et bains sulfureux. L'électricité est surtout appelée à rendre de grands services.

(*Arch. génér. de méd.*)

Cachou de Bologne. (DORVAULT.)

Extrait de réglisse par infusion.	aà 100 gram.
Eau.....	

Faites fondre au bain-marie et ajoutez :

Cachou Bengale pulvérisé.....	30 gram.
Gomme pulvérisée.....	15 —

Faites évaporer en consistance d'extrait, et alors incorporez les poudres suivantes, qui doivent être très-fines :

Mastic.....	aà 2 gram.
Cascarille.....	
Charbon.....	
Bois de Florence.....	

Rapprochez la masse en consistance convenable, retirez de dessus le feu et ajoutez encore :

Huile volatile de menthe anglaise (vraie).....	2 gram.
Teinture d'ambre.....	aà 5 gram.
— de musc.....	

Coulez sur un marbre huilé, et étendez, à l'aide du rouleau, en plaques de l'épaisseur d'une pièce de 50 c. Lorsque la masse sera refroidie, frottez-la avec du papier sans colle, afin d'enlever complétement l'huile des deux surfaces; puis humectez celles-ci très-légèrement; étendez-y des feuilles d'argent, laissez sécher, et enfin coupez la plaque d'abord en lanières très-étroites, puis ces lanières en carrés ou losanges très-petits (dimension des semences de fenugrec).

Le cachou qui vient d'Italie est renfermé dans de petites boîtes ovales en bois de sapin du poids de 20 grammes environ et recouvertes d'un large cachet de cire rouge.

Le cachou de Bologne est une préparation excellente au goût et qui est aussi souvent employée comme bonbon que comme médicament. On doit lui accorder les propriétés toniques de ses composants. 2 ou 3 pastilles suffisent pour donner à la bouche une odeur et une fraîcheur des plus agréables.

Il corrige la mauvaise haleine produite par les affections gastriques, la carie des dents, etc. Les fumeurs en font une grande consommation pour couvrir l'odeur du tabac ; dans une grande partie de l'Italie, les gens de la classe aisée en portent toujours sur eux et s'en servent comme passe-temps.

Nicotine. — Sa présence dans les organes d'un priseur. — Depuis que l'emploi du tabac est devenu aussi fréquent qu'il l'est de nos jours, on s'est posé, à plusieurs reprises, la question de savoir si la

nicotine peut se retrouver en quantité sensible dans l'économie. Dans le but de résoudre cette question, M. Morin (de Rouen) a recherché ce principe dans les viscères d'un homme de soixante et dix ans qui prisait depuis longues années. Les poumons et le foie, réduits en pulpe, furent mis en contact avec de l'eau distillée, légèrement acidulée avec l'acide sulfurique (pour les poumons) et l'acide oxalique (pour le foie). Après plusieurs jours de contact, la liqueur fut filtrée à travers un papier exempt de carbonate de chaux, puis concentrée au tiers de son volume; filtrée, pour la débarrasser des flocons qui s'étaient formés, elle fut concentrée de nouveau et traitée par l'alcool absolu, qui détermina la production de nouveaux flocons. La liqueur, filtrée de nouveau, fut soumise à la chaleur, qui chassa l'alcool. Le résidu fut alors additionné d'une petite quantité de potasse pure; le mélange refroidi fut traité par l'éther sulfurique, et le liquide, décanté au bout de quelques heures de contact, fut évaporé dans le vide. Le résidu, qui offrait l'odeur et la saveur âcre particulières à la nicotine, donna, par l'action du bichlorure de mercure, du chlorure de platine, du tannin, du biiodure de potassium, et des sels de cuivre et de plomb, toutes les réactions de la nicotine.

On pourrait donc de cette analyse tirer cette conclusion, que les individus qui font un usage immodéré du tabac renferment dans leurs organes une certaine proportion de nicotine, d'où résultent des conséquences importantes, comme on voit, pour la médecine légale. (Trav. de l'Acad. de Rouen.)

Remèdes contre le ver solitaire. — Un médecin prussien, le docteur Thielmann, dit avoir constamment réussi à expulser le tænia en administrant 5 centigr. d'*oxyde de cuivre*, quatre fois par jour. La dose peut même être, suivant lui, augmentée sans danger.

Les *Eaux de Saint-Gervais*, en Savoie, passent dans ce pays pour tuer le ver solitaire. Ces eaux ne paraissent malheureusement pas susceptibles d'être transportées; au moins ne sont-elles pas marquées dans la liste de celles qui se vendent à Paris.

Pastilles de Thérouin pour la désinfection de l'haleine.

Prenez :

Chocolat ou café en poudre..	90 grammes.
Charbon végétal porphyrisé..	30 —
Sucre.....	30 —
Vanille.....	1 centig.

Mucilage de gomme, quantité suffisante.

On fait des pastilles d'un gramme; on les administre à la dose de six à huit par jour.

(*L'Art dentaire.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Asphodèle rameux. — Asphodelus ramosus.

L'**Asphodèle rameux**, ASPHODELUS RAMOSUS, vulgairement nommé *asphodèle blanc*, *asphodèle mâle*, *bâton blanc*, *bâton royal*, *lunon*, *nunon*, *nunu*, est une plante herbacée, vivace, de l'hexandrie monogynie, de la famille des liliacées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Racine tubéreuse, émettant des fibres radicales blanches.

Tige florale de 8 à 10 décimètres, simple à la base, très-rameuse au sommet.

Feuilles radicales, en forme de glaive, carénées, lisses, à nervures parallèles.

Fleurs hermaphrodites régulières, blanches, rayées de brun, chacune à l'aisselle d'une bractée ovale acuminée; formant une grappe terminale.

Périanthe à 6 folioles ouvertes, égales.

Étamines, 6, hypogynes, à filets glabres, d'abord inclinés puis ascendants.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaires à 3 loges bi-ovulées.

Ovules insérés à l'angle interne des loges.

Style simple, presque en massue.

Stigmate en tête.

Fruit capsulaire membraneux, globuleux, déhiscent.

Graines ou albumen charnu.

Plantule axile.

Les asphodèles sont des plantes de l'ancien continent, qui croissent spontanément en Barbarie, dans les contrées chaudes de l'Asie et de l'Europe, en Grèce, en Espagne, en Italie, dans le midi de l'Europe. L'asphodèle rameux abonde surtout dans les hauts pâturages des Pyrénées, où six mois de neige ne lui font pas peur.

Plante entière.

Asphodèle rameux. — Asphodelus ramosus.

Cette plante, oubliée dans la plupart des traités modernes de matière médicale, mérite cependant de fixer l'attention, à divers titres. Ses bulbes desséchés fournissent une substance amylacée très-nourrissante, dont on pourrait faire un pain au moins égal à celui de férule de pomme de terre. On a, du reste en temps de disette, mangé en guise de pain, de la pulpe des tubercules de l'asphodèle blanc, après les avoir fait bouillir dans l'eau. La culture en grand de cette plante offrirait probablement une ressource précieuse, si la

pomme de terre venait un jour à nous manquer.

Les propriétés nutritives de l'asphodèle furent de bonne heure reconnues des anciens. Au rapport de Dioscoride et de Pline on en mangeait les tubercules cuits sous la cendre. Les Grecs imaginèrent d'en nourrir les mânes de leurs morts ; ils consacrèrent l'asphodèle blanc à Proserpine et aux habitants de son lugubre empire, et le plantèrent près des tombeaux, persuadés que les mânes venaient sucer les fuseaux charnus de ses racines profondément

Tiges souterraines.

Asphodèle. — Asphodelus ramosus.

implantées dans le sol. Plusieurs tiges réunies d'asphodèles constituent certainement un groupe de belles plantes ; mais quand, au lieu d'un simple groupe, on a devant soi un champ entier couvert d'asphodèles, comme cela se voit en Grèce, cet immense amas de fleurs blanches attriste plutôt qu'il n'égaie le regard, d'autant plus qu'elles exhalent une odeur forte, de nature vireuse, qui fatigue le cerveau et porte à la mélancolie. La mythologie grecque ne pouvait donc manquer d'en orner ses lugubres Champs-Élysées. Au delà

de l'Achéron, dit Lucien, est une vaste prairie d'asphodèles, à travers lesquels passe le fleuve d'oubli. Homère parle également, dans l'*Odyssée*, de cette prairie des enfers. Achille, charmé d'apprendre de la bouche d'Ulysse que son fils a paru avec éclat parmi les héros, s'éloigne et traverse à grands pas la sombre prairie d'asphodèles. A la fin du même poëme, Homère nous montre les chefs usurpateurs du palais d'Ulysse immolés par le héros, et leurs ombres conduites par Mercure aux prairies où fleurit l'asphodèle, qu'habitent les morts, vains et légers fantômes. L'asphodèle était donc, chez les Grecs, et surtout chez les Égyptiens, une plante sépulcrale comme le lis, le narcisse, la violette, l'amarante et le plantain mystique. Les Romains, plus sceptiques, préféraient la rose à tout. *Sparge, precor, rosas, viator* (écrivaient-ils sur leurs tombeaux). Roques fait observer, à ce sujet, que les Romains choisissaient les plus beaux sites pour y déposer leurs morts et entouraient leurs restes chéris de fleurs odoriférantes; il semblerait que l'aimable auteur de la phytographie, regrette de n'avoir point vécu en leur temps. Il n'avait pourtant qu'à ouvrir son Virgile pour y apprendre que les plus raisonnables des anciens savaient fort bien que les morts n'en tiraient pas grande utilité ni agrément, puisque le poëte, après avoir couvert de lis et de fleurs pourprées le tombeau de Marcellus, s'écrie qu'il ne lui a ainsi rendu qu'un vain service : *et fungar inani munere.*

Le christianisme n'a point interdit les fleurs sur les tombeaux, bien qu'il professe comme Virgile, que c'est un *inane munus*; ses morts demandent des prières et non des roses. Il voit dans l'ornementation des tombeaux une satisfaction inoffensive que les survivants s'y donnent. On peut seulement présumer qu'il défendit de mettre près des tombeaux des plantes impliquant une idée superstitieuse, et c'est à ce titre, sans doute, que l'asphodèle a cessé d'être une plante sépulcrale.

L'asphodèle rameux aurait, si l'on en croyait les anciens auteurs, de nombreuses propriétés médicales. Il en est fait mention dans Hippocrate (*De arthritibus*), et surtout dans Dioscoride et dans Pline. La racine âcre de l'asphodèle rameux possède à l'état frais plusieurs des propriétés qu'on lui a attribuées, comme d'être vomitive, hydragogue, diurétique, emménagogue. Cette même racine cuite jouit de propriétés émollientes, étant appliquée en pulpe molle, cuite dans de l'eau ou dans l'huile, et résolutives quand elle a été cuite dans du vin ou dans la lie de vin. C'est ainsi que s'explique et que se justifie l'usage que les anciens faisaient des cataplasmes de racine d'asphodèle dans les inflammations de la gorge, des mamelles, du testicule, sur les furoncles et autres apostumes, sur les ulcères corrosifs, etc. Nous croyons que dans les lieux où l'asphodèle abonde, on en peut faire d'excellents cataplasmes, tour à tour émollients, excitants ou résolutifs, suivant la nature du liquide dans lequel on fait bouillir la racine de la plante. Le suc de cette racine, mêlé avec du vin doux, de la myrrhe et du safran, et cuit avec ces drogues, passait pour constituer un excellent collyre. On vantait aussi le suc de cette racine dans le leucoma. On lit encore dans les auteurs, qu'employée chaudement, seule ou avec de l'encens, du miel, du vin et de la myrrhe, cette racine est bonne pour les oreilles purulentes et pour apaiser les maux de dents, avec la précaution, toutefois, de mettre la racine dans l'oreille opposée. On ne peut expliquer l'action de ce topique qu'à titre de révulsif. Il est douteux que les cendres de ses racines guérissent l'alopécie et fassent croître les cheveux ainsi que les poils. On croira plus volontiers que l'huile dans laquelle on a fait bouillir cette plante soit bonne pour les engelures, les brûlures et les douleurs d'oreille. On a attribué encore d'autres propriétés plus hypothétiques à cette plante bue dans du vin, comme d'enlever les douleurs de côté, la toux, les convulsions, de guérir les ruptures. On croyait que, prise à la dose de 12 grammes, elle guérissait les morsures de serpents, de scorpions, de scolopendres et autres bêtes venimeuses, à la condition, toutefois, d'appliquer en même temps, sur la partie mordue, un cataplasme de ses racines, de ses fleurs et de ses feuilles, préparées au vin. La racine d'asphodèle a été, enfin, proposée en frictions contre la gale.

Aujourd'hui l'asphodèle rameux a disparu de la matière médicale. Il est vraisemblable, pourtant, que sa racine fraîche possède des propriétés qu'on pourrait utiliser. Mais les recherches, en ce sens, ne peuvent être faites que dans les lieux où il croît naturellement.

En attendant que la thérapeutique recommence à tirer parti de l'asphodèle rameux, il y aurait lieu de voir celui qu'on en pourrait tirer au point de vue économique. Poiret dit que dans la Barbarie, où cette plante est très-commune, il a vu les sangliers, qui en sont très-friands, bouleverser la terre pour en rechercher partout les tubercules; et il ajoute que ce bouleversement, dans des terrains abandonnés, durcis par de longues sécheresses, y facilite la végétation; que le grouin et les pieds du sanglier semblent remplacer, dans ces plaines désertes, la bêche et le hoyau. Mais il paraît, d'autre part, que l'asphodèle trace terriblement, et que quand il s'est emparé d'un terrain cultivé, on ne peut plus s'en débarrasser. L'asphodèle se rapprocherait, à cet égard, du topinambour.

On voit, d'après cela, que la question se réduit à deux points : d'abord, de tirer parti de l'asphodèle qui croît dans les lieux incultes; en second lieu, de savoir si la culture de cette plante serait avantageusement introduite dans l'économie rurale. Ce n'est pas nous qui sommes en mesure de décider ce dernier point. Nous dirons seulement quelques mots des usages économiques de la racine d'asphodèle. Nous avons déjà parlé des propriétés nutritives que cette plante doit à la fécule enfermée dans ses bulbes. Gouan dit que ces bulbes séchés, réduits en poudre et mêlés à la farine ordinaire, servent à la confection du pain. Ecoutons maintenant Virey : « Les bulbes solides, oblongs, charnus et réunis en un faisceau, qui ressemble à une botte de navets, sont primitivement âcres et un peu amers. On les fait tremper et bouillir dans de l'eau pour en enlever l'âcreté. Dans les années de disette, on peut faire usage de cette pulpe, ainsi adoucie, que l'on mêle à un peu de blé et d'orge; on y ajoute du sel marin, et on en fait un *pain d'asphodèle* qui peut se manger. » On pourrait, sans aucun doute, faire de l'eau-de-vie avec la fécule de cette plante, ou s'en servir comme d'amidon pour remplacer celui de blé. Les Persans, au rapport de Chardin, font de la colle avec les tubercules de cette plante; ils les sèchent, les pulvérisent et en détrempent la poudre à l'eau froide, ce qui la fait gonfler et coller très-fortement.

En Espagne, on donne aux bestiaux les bulbes crues ou cuites de l'asphodèle rameux. Dans une ferme de ce pays, dit Roques, une partie des animaux fut nourrie seulement avec du foin et de la paille, et l'autre partie avec des racines d'asphodèle. Les premiers furent incommodés par un hiver très-humide et très-inconstant, tandis que les autres le supportèrent parfaitement et engraissèrent pour la plupart. Dans les Pyrénées, on arrache les bulbes à leur maturité pour en nourrir les porcs.

L'asphodèle rameux se recommande aussi à l'horticulteur par la grâce de son port et la beauté de ses fleurs. On le multiplie au printemps et à l'automne par les semences ou par les œilletons qu'on sépare de la racine principale, et qui sont quelquefois deux ou trois ans sans donner des fleurs, ce qui revient à dire que c'est une culture assez ingrate. Cette plante veut de l'espace, l'exposition au soleil et un bon terrain, néanmoins un peu frais; autrement il faut l'arroser pour qu'elle donne des fleurs plus grandes et plus nombreuses.

Quelques auteurs ont considéré comme espèce, sous le nom d'*asphodelus albus*, Willd., la variété à tige simple et non ramifiée, dont les fleurs sont un peu plus petites et plus rapprochées entre elles.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 mars 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. Devergie demande la parole à l'occasion du procès-verbal et au sujet du travail lu par M. Bouchut dans la dernière séance. Il établit que dès 1831 il a décrit, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, les caractères donnés comme nouveaux par M. Bouchut pour les poumons des nouveau-nés ayant respiré ou mort-nés. Ces caractères ont été également exposés par Viard et Orfila.

— M. Boudet, fait part à l'Académie de la décision prise par la Société des amis des sciences qui continue à la veuve et aux enfants de M. Is. Bourdon la pension de 1,200 fr. qu'elle faisait à cet honorable médecin.

. . . . . .

Emphysème généralisé. — M. Henri Roger donne lecture du résumé d'un mémoire qui a pour titre : *De l'emphysème généralisé (pulmonaire, médiastin et sous-cutané)*. Voici l'extrait de ce résumé :

Dans des cas très-rares (dit M. Roger) chez des malades, surtout des enfants, atteints d'une affection aiguë des voies respiratoires, on voit se développer soudainement, sur les côtés du cou, une tumeur molle, avec crépitation caractéristique, tumeur circonscrite qui s'étend bientôt, en tous sens, dans le tissu cellulaire sous-cutané. Dans ces cas extraordinaires, il existe un *emphysème à siége triple*, c'est-à-dire occupant à la fois le poumon où il commence, le tissu cellulaire du médiastin qu'il traverse, et le tissu cellulaire extérieur où il arrive finalement pour s'étendre plus ou moins loin sous la peau : cet état pathologique complexe, rarement rencontré et peu connu des praticiens (voy. les mémoires de MM. Ménière, 1829, Natalis Guillot, 1853, et Ozanam, 1856), je l'ai décrit sous le nom d'*emphysème généralisé*, et j'ai tracé cette description d'après 19 observations, dont 9 ont été recueillies et publiées par moi de concert avec M. Blache, et les 10 autres empruntées à différents auteurs : ce sont à peu près les seules qui existent dans la science.

Etiologie. — L'*emphysème généralisé*, exceptionnel dans la vieillesse, très-rare dans l'âge adulte, est relativement beaucoup plus fréquent dans l'enfance et surtout dans les premières années (sur 19 emphysémateux, 15 étaient âgés de moins de 4 ans). La fréquence relative de l'emphysème médiastin et sous-cutané dépend de la fréquence même des affections des organes respiratoires qui, par suite de la violence de la toux, produisent chez les jeunes sujets de l'*emphysème pulmonaire aigu*. Dans près de la moitié des cas, la maladie primitive qui a précédé l'emphysème généralisé est la coqueluche.

Anatomie pathologique; origine de l'infiltration gazeuse. — Dans l'emphysème à siége multiple, il n'y a point production spontanée d'un gaz par exhalation ou par fermentation morbide, comme dans certaines affections gangréneuses, charbonneuses.

Le gaz infiltré dans le tissu cellulaire de la peau (et celui qui est épanché dans les médiastins) est l'air de la respiration sorti de ses voies par rupture des conduits aériens ou déchirure du parenchyme pulmonaire. L'autopsie démontre l'existence simultanée de l'emphysème dans le poumon avec toutes ses variétés (vésiculaire, interlobulaire et interlobaire) dans les médiastins (criblés de vésicules, d'ampoules aériennes, et semblables au tissu cellulaire insufflé des animaux de boucherie), dans le tissu conjonctif de la périphérie des corps. Voici la filiation des altérations cadavériques : le fluide élastique épanché sous la peau, c'est l'air du médiastin, c'est l'air du poumon qui, pour arriver au dehors, a suivi la voie insolite que lui a faite la maladie, se propageant du tissu cellulaire intrathoracique au tissu cellulaire extrathoracique, au moyen de la continuité anatomique de ce tissu. L'*emphysème médiastin* provient soit du passage direct de l'air de la respiration à travers le tube laryngo-trachéal, soit de l'extension de l'emphysème pulmonaire. Qu'un poumon soit très-emphysémateux, qu'il présente à sa surface, près de sa racine, des ampoules sous-pleurales, et dans son intérieur des cavités aériennes, l'emphysème médiastin pourra se produire de deux façons : 1° la masse d'air sous-pleural, poussée par de nouvelles quantités de fluide élastique échappées des bronches pendant de violents efforts de respiration, décolle la plèvre sans la rompre, et chemine jusqu'au point de réflexion de celle-ci; cette masse d'air, manquant alors de parois qui l'emprisonnent, s'épanche dans le tissu cellulaire du médiastin; 2° une ampoule profonde se rompant, l'air passe du tissu intervésiculaire dans la gaîne celluleuse des bronches et des vaisseaux sanguins, puis chemine le long de ces canaux jusqu'à la racine du poumon, point où il pénètre dans le médiastin et s'y infiltre. Cette migration de l'air infiltré, du poumon au médiastin, et du médiastin au tissu cellulaire externe, se fait pendant les accès de dyspnée suffocante de la pneumonie double, pendant les secousses convulsives de la toux, de la coqueluche, par un mécanisme comparable à celui de l'effort : par une contraction violente du système musculaire respiratoire,

l'air, comprimé entre les ampoules terminales des bronches et la glotte fermée, finit par s'échapper en déchirant les parties les moins résistantes, c'est-à-dire le parenchyme pulmonaire altéré dans sa consistance par la maladie primitive.

Séméiotique. — Généralement au summum d'une affection très-aiguë des voies respiratoires, sans symptômes particuliers prodromiques ou concomitants, l'emphysème interne devient tout à coup externe : le premier signe de cette complication est une tumeur située au bas du cou, sous la mâchoire et même à la joue, tumeur molle et donnant sous le doigt, ainsi qu'à l'oreille, une crépitation pathognomonique et, chez quelques sujets, augmentant par la toux et par les cris. En quelques heures l'emphysème augmente dans tous les sens; il gonfle et défigure les petits malades comme l'anasarque : d'ordinaire, leur état général s'aggrave simultanément.

Le *pronostic* est excessivement sérieux, puisque l'emphysème généralisé se termine par la mort dans la très-grande majorité des cas (15 fois sur 19). Cette *mort* est *très-rapide* (elle survient en un ou deux jours, en quelques heures, et même en quelques minutes) : la vie se prolonge rarement au delà de quelques jours. D'ailleurs, c'est moins de la généralisation de l'emphysème que de la gravité de l'affection antécédente que dépend la sévérité du pronostic. Si cette affection primitive est curable, l'emphysème externe, et probablement aussi l'interne, guérissent, l'air infiltré dans le tissu cellulaire extérieur étant résorbé dans un temps qui a varié de neuf à vingt et un jours.

Traitement. — Une dyspnée intense avec suffocation; une toux violente répétée avec saccades convulsives; des cris immodérés, des mouvements excessifs, en un mot, l'*effort* étant la cause déterminante et effective de l'emphysème généralisé, la première indication est de calmer ce tumulte et d'amortir cet effort, de manière que la déchirure pulmonaire s'augmente plus et que de nouvelles quantités d'air ne soient point poussées de l'intérieur du thorax dans le tissu cellulaire externe : l'administration de la digitale à haute dose, et de l'opium (comme on l'a conseillé dans les perforations intestinales), en diminuant la violence des battements cardiaques et des mouvements respirateurs, répond à cette indication. Quant à la résorption de l'air infiltré, ce sont les forces naturelles de l'organisme qui sauront l'opérer; par des frictions stimulantes pratiquées sur les parties infiltrées, peut-être hâterait-on ce travail salutaire; et même, dans les cas où l'emphysème extérieur, par ses progrès considérables, semble augmenter notablement la dyspnée et l'état anxieux du malade, il y aurait lieu, au moyen de ponctions multiples avec un trois-quart capillaire, de frayer au gaz infiltré une voie artificielle.

Séance du 11 mars 1862.

Hygiène des hôpitaux. — M. Briquet se propose de démontrer que les statistiques anglaises ne méritent pas la confiance qu'on est tenté de leur accorder; que les hôpitaux de Paris sont dans de meilleures conditions que les hôpitaux de Londres; que l'aération proposée ne suffirait pas à les assainir et qu'il faudrait faire bien autre chose.

M. Briquet a de la confiance dans les statisticiens qu'il connaît, à condition qu'ils opèrent sur des chiffres considérables; mais il n'en a qu'une fort médiocre, même dans les statisticiens qu'il connaît, quand les chiffres sont circonscrits, et aucune dans les statistiques qui viennent de l'étranger et qui ont été faites on ne sait comment, ou plutôt, on le sait trop bien. En Angleterre, c'est un même individu qui est chargé d'inscrire toutes les opérations d'un même hôpital et de relever leurs résultats; mais c'est une tâche impossible, on le comprend, du reste. De plus, M. Briquet sait comment se font les statistiques, et tout le monde le sait aussi. M. Briquet énumère toutes les causes, indépendantes de la volonté de l'opérateur, qui peuvent entraver le résultat des opérations, et dont on ne peut, en bonne logique, le rendre responsable; M. Briquet appelle cela de la statistique *adoucie*; jamais, selon M. Briquet, un chef de service ne s'avoue à lui-même que les décès doivent être attribués au traitement qu'il emploie.

Dupuytren et Broussais étaient bien convaincus, et ils répétaient à qui voulait les entendre, qu'ils perdaient beaucoup moins de malades que les autres chirurgiens et médecins. Or, il a été prouvé depuis qu'ils se trompaient. Je reviens, dit l'orateur, aux statistiques anglaises. Le chirurgien est sous la dépendance des souscripteurs de l'hôpital et sous celle des élèves,

qui contribuent, par leur nombre, à la fortune et à la réputation des chefs de service. Ce chirurgien a donc un double intérêt à faire de la statistique adoucie. Notez que, en Angleterre, l'industrialisme se mêle à tout, même à la pratique chirurgicale, et tirez la conclusion.

Et la statistique américaine ! M. Malgaigne a parlé de l'hôpital de Massachussets. Or, il résulte des renseignements pris par moi, qu'il n'y a pas de ville de ce nom en Amérique. Il y a un État de Massachussets dont Boston est la capitale; dans cette contrée, il existe un grand nombre d'hôpitaux qu'on appelle *Massachusset's Hospitals*; mais à aucun exclusivement cette dénomination ne doit être appliquée. M. Malgaigne s'est donc trompé; que s'il a voulu parler des hopitaux de Boston, il a eu tort de vanter leur salubrité, car Boston est renommé pour être la ville la plus malsaine du monde.

Jusqu'à présent, dans cette discussion, on me semble s'être préoccupé outre mesure de menus détails d'intérieur, j'ai presque dit de ménage. On n'a pas tenu un compte suffisant de certains éléments physiologiques qui tiennent cependant une place immense dans les données de l'hygiène; je veux parler surtout des considérations relatives au climat et à la race.

Je viens à la médecine. J'ai eu le malheur d'avoir des salles de femmes en couches dans mon service, et je sais un peu comment les choses se passent. On dit qu'à l'hôpital de Guy, en cinq ans, on a reçu 12,000 femmes, et que la mortalité n'a été que de 36; c'est pyramidal ! mais ça n'est pas vrai ! M. Briquet explique que l'hôpital de Guy ne contient guère que 550 lits en tout, dont la moitié est destinée aux hommes, et dont l'autre est destinée non à des femmes en couches, on n'en reçoit aucune, mais à toutes sortes de maladies; il est donc absolument impossible que les choses soient comme on l'a dit. Le faiseur de statistique aura pris *in globo* toutes les femmes de l'hôpital et aura compté tous leurs accouchements antérieurs. Il sera donc tombé dans un grossier *quiproquo*.

Voilà pour les statistiques.

Quant aux hôpitaux de Londres, si j'ai été étonné de les entendre louer, je pense que les chefs de service anglais l'ont été plus encore que moi.

Quand je suis entré dans une salle de l'hôpital de Westminster, c'était une salle de femmes, j'ai cru entrer dans une chambrée de gendarmes. Quelques mauvais châssis en bois, sans lingerie propre, où toutes les malades, rassemblées autour d'une cheminée, faisaient la cuisine, et quelle cuisine !

On a fait honneur aux Anglais de n'avoir pas de rideaux, mais je doute fort que ce soit l'hygiène qui les ait poussés à n'en avoir point. Pour moi, je les blâme fort, non de les avoir supprimés, mais de n'en avoir pas établi. Rien n'est affreux, et incommode, et immoral, j'oserai le dire, comme une salle d'hôpital dépourvue de rideaux ! (Voir à la séance suivante la fin du discours de M. Briquet.)

Séance du 18 mars 1862.

Traitement de la fièvre puerpérale. — M. le docteur CABANELLAS donne lecture d'une note sur le traitement de la fièvre puerpérale par le sulfate de quinine. Nous en extrayons les passages qui suivent :

Les sept cas que j'ai observés, dit l'auteur, présentaient tous, à des degrés différents, un mouvement fébrile intense, avec ou sans frisson initial, une tension douloureuse de l'abdomen, ou simplement une grande sensibilité à la pression vers l'un ou l'autre ovaire, enfin des symptômes d'état saburral, et dans deux cas des nausées et des vomissements.

Chez six de ces malades, en présence d'une indication évidente, j'ai débuté par l'ipécacuanha. J'ai attendu pour administrer le sulfate de quinine que le soulagement momentané causé par le vomitif ait été remplacé par la recrudescence des accidents locaux et généraux. C'est le lendemain ou le surlendemain du vomitif, qu'il m'a fallu recourir au sulfate de quinine.

Je l'ai donné à la dose de 10 ou de 15 centigr. toutes les heures, de jour et de nuit invariablement, avec la plus scrupuleuse exactitude, recommandant, même les premières quarante-huit heures, d'interrompre le sommeil pour ne pas perdre une seule dose. En même temps : cataplasmes sur l'abdomen, soins de propreté; tisane acidulée.

Au bout de vingt-quatre heures, si le sulfate de quinine est bien pur et la dose suffisante, la malade éprouve quelques bruissements dans les oreilles, mais elle ne vomit presque jamais le médicament, et déjà le pouls bat avec moins de vitesse.

Ce résultat se prononce de plus en plus chaque jour, et les symptômes locaux s'apaisent progressivement.

J'accorde des aliments dès qu'ils sont désirés, mais sans interrompre l'administration du sulfate de quinine à chaque heure. A mesure que les symptômes s'amendent, je permets de ne pas interrompre le sommeil, à la condition expresse de revenir au médicament quand le réveil de la malade le permet.

Les bruissements dans les oreilles, la surdité, quelques vomissements, ne contre-indiquent pas la continuation du remède. Je n'ai jamais vu ces symptômes quiniques avoir des suites fâcheuses.

Du quatrième au huitième jour, le pouls est revenu à l'état normal.

Quand l'absence du mouvement fébrile a duré quatre ou cinq jours, si les symptômes locaux sont presque effacés, j'éloigne progressivement d'une demi-heure, puis d'une heure, l'administration des doses, et si l'amélioration persiste, je cesse la médication.

Dans sept cas que j'ai observés, la guérison a toujours eu lieu après une durée qui a varié de cinq à quinze jours.

Ce mode d'administration de sulfate de quinine, que M. Cabanellas nomme *méthode de saturation continue*, lui a réussi encore chez une malade qui, au quinzième jour de ses couches, avait été prise de fièvre typhoïde, et chez une autre atteinte de *phlegmatia alba dolens*.

L'auteur pense, par analogie, que le sulfate de quinine pourrait être avantageusement employé pour combattre l'état fébrile qui complique si gravement les grandes opérations; il croit même que ce médicament, convenablement manié, pourrait devenir le premier et le plus efficace des antiphlogistiques. (Commissaires : MM. P. Dubois, Briquet, Beau.)

Hygiène des hôpitaux. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux. — La parole est à M. Briquet.

Le travail qui a servi de prétexte aux attaques graves dirigées contre l'Administration des hôpitaux, ce travail n'est, je dois le dire, qu'une mystification énorme. La statistique de l'hôpital de Guy est fausse, de l'aveu même de celui qui l'a introduite en France. Sous ce nom on vous a donné la statistique d'un des bureaux de charité des dispensaires de Londres, du dispensaire de Saint-Pancrace, je crois. Les femmes immatriculées sur les registres de l'hôpital ou des dispensaires sont des femmes qui ont accouché chez elles : voilà tout le secret. Je m'étonne beaucoup qu'on ait troublé les esprits à l'aide d'une substitution semblable; c'est une statistique à restriction mentale. J'ai donc eu raison de dire qu'il y avait plusieurs espèces de statistiques, et qu'elles ne méritaient pas toute une égale confiance.

On a dit, depuis la dernière séance, qu'à cela il était une explication facile à comprendre, et que les femmes notées dans la statistique étaient les femmes ayant accouché dehors, et n'étant jamais entrées à l'hôpital. Facile à comprendre, oui; mais à deviner, non. Il faudrait avoir l'esprit bien fin, et j'avoue que le mien n'est pas assez aiguisé pour cela.

On a opposé à ce chiffre fantastique de 1 femme morte sur plus de 500 à Guy, le chiffre de 1 décès sur 13 à la Maternité de Paris. J'ai là le relevé de la mortalité pour une période de 58 ans. Savez-vous de combien elle est? J'ai été étonné de son aménité, permettez-moi cette expression, et vous en serez étonnés comme moi; elle est seulement de 4,65 pour 100. C'est-à-dire que, sur 100 femmes qui accouchent à la Maternité, il n'en meurt pas 5.

Quant aux maladies étrangères à l'accouchement, et auxquelles peuvent succomber les nouvelles accouchées, nous avons en France à peu près un décès sur 79; à Londres, on vient nous dire qu'il n'en meurt qu'une sur 600. Allons donc! mais ce serait là un résultat archipyramidal, et nous n'aurions plus qu'à donner le conseil à nos accoucheurs d'aller exercer en Angleterre, et à nos femmes enceintes d'aller accoucher de l'autre côté du détroit. Savez-vous comment cela se fait? C'est que les médecins du bureau envoient dans des grands hôpitaux toutes les accouchées qui deviennent malades, et alors leur mortalité se confond avec celle du grand Capharnaum. C'est là de la statistique qu'on peut appeler de la statistique discrète.

J'ajoute qu'à l'hôpital de Guy on ne reçoit plus de femmes en couches, précisément parce qu'elles succombent en grand nombre à la

fièvre puerpérale, qui fait certainement d'aussi terribles ravages à Londres qu'à Paris.

Maintenant, la mortalité générale des hôpitaux de Londres nous donnera, si nous voulons l'examiner à fond, les mêmes résultats que la mortalité des femmes accouchées.

M. Bouvier vous a parlé des pauvres qui mouraient chez eux, soignés à domicile par les médecins des bureaux de bienfaisance. Donc, pour comparer la mortalité des hôpitaux à Londres et à Paris, il faudrait ajouter à la mortalité des premiers le chiffre des indigents morts chez eux.

Je reviens à la question de l'installation des hôpitaux. J'ai dit un mot des rideaux. J'ajoute qu'une population chez laquelle l'usage des serviettes est une superfluité ne doit pas tenir aux rideaux; mais il ne faut pas lui en faire un mérite.

Les cheminées : on a dit qu'une cheminée avait un double effet : celui d'échauffer et celui d'aérer; mais les malades y font leur cuisine à Londres, et cela compense bien les avantages de ce mode de chauffage.

La ventilation : je me borne à articuler ce seul fait, c'est que, dans les hôpitaux de Paris, le chiffre des mètres cubes d'air dont dispose chaque malade est supérieur à ce que demandent MM. Lévy et Larrey pour les hôpitaux de l'armée, et, à plus forte raison, supérieur à ce que demandait Tenon.

La mortalité des différents hôpitaux n'est, en aucune façon, proportionnelle au cubage de l'air; en d'autres termes, ce ne sont pas les salles les mieux ventilées où meurent le moins de malades.

D'ailleurs, dans la même année, la mortalité du même hôpital varie mensuellement, et montre que la ventilation, invariable, n'a qu'une influence tout à faire secondaire.

Malheureusement, on ne sait pas encore à quoi rattacher les épidémies de fièvre puerpérale, qui élèvent tant le chiffre de la mortalité des femmes en couches. Tout ce qu'on sait, c'est que la maladie, une fois développée, se propage par contagion; mais qui l'engendre? On ne peut même pas dire que ce soit l'encombrement; seulement l'encombrement la multiplie. Il faut donc, sans doute, séparer le plus possible les femmes en couches; mais, à moins de les mettre dans autant de cellules, on ne pourra jamais donner satisfaction, sous ce rapport, aux exigences théoriques des hygiénistes.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 12 mars 1862, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu et nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Finot, médecin principal de 1re classe; Auzoux, docteur en médecine, inventeur des appareils clastiques d'anatomie en usage dans l'armée et les écoles militaires.

Au grade de chevalier : MM. Ovide-Lallemand, médecin-major de 2e classe au 3e régiment de grenadiers de la garde impériale; Hamel, médecin-major de 2e classe au 4e régiment de cuirassiers; Folie-Desjardins, médecin-major de 2e classe au 49e régiment de ligne; Creutzer, médecin-major de 2e classe au 66e régiment de ligne; Monsel, pharmacien-major de 2e classe.

— Par décret du 16 mars, M. Romain, chirurgien de 1re classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Nominations. — Par arrêté du 19 février, M. Ladreit de la Charrière a été nommé médecin adjoint à l'institution impériale des sourds-muets.

— Par arrêté du 14 mars, M. Rostan, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de la présente année scolaire, par M. Empis, agrégé près ladite Faculté.

M. Blot, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire, des cours d'accouchement à ladite Faculté, en remplacement de M. Moreau, décédé.

Concours pour trois places de médecin du bureau central. — Les candidats sont MM. Archambault, Barnier, Besnier, Blachez, Blain des Cormiers, Blondeau, Blondet, Bonfils, Bucquoy, Cadet de Gassicourt, Canuet, Cavasse, De Beauvais, Desnos, Du-

mont-Pallier, Epron, Fournier (Alfred), Fremineau, Genouville, Gery, Gombault, Guyot, Isambert, Jaccoud, Labat - Duroucheaux, Labbé, Luys, Magnac, Maingault, Marey, Molland, Moynier, Parrot, Peter, Second Fereol, Simon (Jules), Siredey, Tomarelle Mauriac, Tillot, Topinard, Wieland, Worms, Zambaco.

Armée. — Par décret du 16 mars, ont été nommés :

Médecin principal de 1re classe : M. le médecin principal de 2e classe Bonneau.

Médecins principaux de 2e classe : MM. les médecins-majors de 1re classe Gueury et Legouest.

Médecins-majors de 1re classe : MM. les médecins-majors de 2e classe Dieuzaide, Durand, Cintrat, Ovide-Lallemand, Bossard, Daga, Bories, Vedrènes, Vauthier, Douchez et Coindet.

Médecins-majors de 2e classe : MM. les médecins aides-majors de 1re classe de Aldovrandi, Reboud, Jacquemart, Castex, Dandreau, Rogues, Constantin, Servier, Bercegol, Fevran, Villemin, Normand-Dufié, Baudouin, Dauvé et Hamel.

Pharmaciens-majors de 1re classe : MM. les pharmaciens de 2e classe Lomel et Dupuis.

Pharmaciens majors de 2e classe : MM. les pharmaciens aides-majors de 1re classe Fontaine et Cauvet.

— M. le docteur Castaldi vient d'être nommé médecin inspecteur de l'hôpital militaire de Mal-tépé, à Constantinople.

Association générale. — Par décret de l'empereur, en date du 12 février dernier, ont été nommés :

Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Auch (Gers), M. Séré (Joseph-François), docteur en médecine;

Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Commercy (Meuse), M. Roussel (Joseph), docteur en médecine;

Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Vesoul (Haute-Saône), M. Gevrey (Jean-Claude), médecin des épidémies et des prisons de Vesoul;

Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Rouen (Seine-Inférieure), M. Vingtrinier (Arthur-Barthélemy), docteur en médecine.

— Une société locale, agrégée à l'Association générale, vient de se fonder dans le département des Alpes-Maritimes. Les statuts ont été adoptés dans la réunion qui a eu lieu à Nice, le 14 mars dernier. Le bureau s'est constitué de la manière suivante :

Président, présenté au choix de l'Empereur, M. le docteur Maure; vice-président, M. Scoffier; secrétaire, M. Lubanski; trésorier, M. Grand.

Sociétés savantes. — La Société de médecine et de prévoyance du département de l'Yonne, composée de médecins, pharmaciens et vétérinaires, fondée en 1844, avait, pendant quelque temps, interrompu ses réunions; elles ont été reprises et suivies avec ardeur depuis plusieurs années. La séance du dernier jeudi de février a été surtout d'un grand intérêt, plusieurs des membres s'étant fait mérite d'apporter le tribut de leurs observations, de leur pratique et de leurs succès.

Par une utile et sage disposition, la Société divise ses travaux en deux temps : le premier, consacré à des discussions orales sur les faits observés pendant le trimestre; le second, à la lecture des mémoires, toujours sur l'exercice médical dans une localité du département. Elle a cru devoir circonscrire ses travaux dans ce rôle limité; mais elle a voulu qu'on livrât à la publicité tout ce qu'il y avait d'important, soit dans les procès-verbaux, soit dans les mémoires communiqués.

Son but est de réveiller l'émulation, de faire ressortir le mérite modeste, et de combattre ce déplorable égoïsme qui porte certains hommes à s'isoler pour ne s'occuper que de leurs intérêts matériels.

C'est dans cet esprit qu'un prix de 500 fr. a été proposé, au choix des concurrents qui exercent dans le département de l'Yonne, membres ou non de la Société. Le programme porte, mode tout nouveau, que plusieurs concurrents peuvent s'associer, lorsque des notions de topographie sont exigées. La médecine vétérinaire est également admise pour les faits d'épizootie observés dans le département.

Le conseil a pensé qu'en assignant ces li-

mites aux travaux, l'Association médicale contribuerait à aider l'administration dans la recherche et la destruction des causes d'*endémicité*, ainsi qu'à l'accomplissement des travaux de statistique dont le gouvernement se préoccupe.

— La Société de pharmacie de la Vienne a décidé qu'à propos du congrès pharmaceutique de 1862, dont la réunion aura lieu le 16 août prochain, à Poitiers, il serait décerné deux médailles aux deux mémoires les plus méritants sur une question quelconque se rattachant à la pharmacie ou aux sciences accessoires de son ressort. Ces mémoires seront jugés par une commission du congrès.

En conséquence, les personnes qui voudront prendre part à ce concours devront adresser leurs travaux avant le 1er juillet au secrétaire général, M. Abel Poirier, pharmacien à Loudun. Ils devront être accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur.

— M. le docteur Munaret vient d'être nommé membre de l'Académie nationale de médecine et chirurgie de Cadix, et de la Société impériale de médecine d'Alger.

— La Société universelle d'ophthalmologie, pour répondre à son titre, s'est engagée à changer chaque année son siége en l'établissant alternativement dans les principaux centres scientifiques d'Europe. Dix de ces centres ont été choisis, en sus de Paris, et des comités ont été établis dans chacune de ces villes pour correspondre entre eux et préparer chaque année les voies et moyens de réunion de la Société, ainsi que pour recevoir les adhésions dans le cercle naturel de leur influence.

Ces comités sont composés comme il suit :

Berlin : MM. A. de Graefe et R. Liebreich.

Bruxelles : MM. Warlomont et la rédaction des *Annales d'oculistique.*

Leipzig : MM. Coccius, Ruete, Winter.

Londres : MM. Bowman, Critcheff, Streatfield, White, Cooper.

Munich : MM. Nuesbaum et Rethmund fils.

Paris (1) : MM. Desmarres, Giraud-Teulon, Sichel, Wecker.

Prague : MM. de Hasner et Pilz.

Turin : MM. Borelli, Sperino (Turin); Quadri (Naples); Guaglino (Milan).

Utrecht : M. Donders.

Vienne : MM. Arlt et Gulz.

Zurich : M. Horner.

Le comité de Paris convie le corps médical français à s'associer aux travaux de la nouvelle Société. Les adhésions seront reçues chez chaque membre du comité, pour être ensuite présentées en séance audit comité.

La réunion de la Société universelle d'ophthalmologie aura lieu du 30 septembre au 3 octobre prochain.

Eaux de Paris. — Un décret inséré dans le journal officiel approuve le projet, montant à 18 millions de francs, présenté par les ingénieurs du service municipal de Paris, pour la dérivation des sources de la Dhuis, et autorise la ville de Paris à poursuivre, dans un délai de cinq ans, toutes les expropriations de terrains et de bâtiments nécessaires pour l'exécution de ces travaux.

La Dhuis est un affluent du Surmelin, qui lui-même tombe dans la Marne, et dont les sources sortent de la forêt de Vassy entre Condé-en-Brie et Epernay, département de la Marne. L'aqueduc qui doit apporter à Paris les eaux de la Dhuys sera fait en maçonnerie, à une certaine profondeur sous le sol. Son développement sera de 139,207 mètres. Les eaux, en arrivant à Paris, seront emmagasinées à Ménilmontant, dans un réservoir spécial.

Deux conduites maîtresses partiront de ce réservoir. La première marchera sur Belleville, où l'on établira un autre grand réservoir. La seconde suivra la rue de Ménilmontant jusqu'aux anciens boulevards extérieurs et se dirigera, d'un côté vers Montmartre, de l'autre vers le pont d'Austerlitz qu'elle franchira pour aller, par les boulevards de l'Hôpital et de Saint-Marcel, desservir les plateaux de la Butte-aux-Cailles, de Montrouge et du Panthéon.

La source de la Dhuys est située à 130 mètres au-dessus du niveau de la mer, et les deux réservoirs qui recevront les eaux du grand aqueduc sont placés, celui de Ménilmontant à 81 mètres 76 au-dessus de l'étiage de la Seine, et celui de Belleville à 57 mètres 26, de sorte que les eaux pourront être reçues jusqu'aux étages supérieurs des maisons.

(1) C'est à Paris que la Société siége cette année. Voir aux *nouvelles* du dernier numéro.

Quant à la quantité d'eau fournie, elle sera d'environ 40,000 mètres cubes en vingt-quatre heures.

Cette quantité d'eau, destinée surtout au nouveau Paris, sera portée plus tard à 170,000 mètres cubes après la dérivation de la Somme-Soude.

Asphyxie par les oranges. — M. B., marchand épicier, avait fait provisoirement placer dans un cabinet, à l'entresol, le contenu de trois caisses d'oranges qu'il venait de recevoir. Un soir le nommé Charles V..., son garçon de magasin, ayant obtenu permission d'aller dîner à Issy, chez un de ses parents, outrepassa la consigne de telle sorte qu'il ne revint qu'à une heure du matin.

Or, comme il couche au second étage et que pour gagner son gîte il lui aurait fallu peut-être réveiller le patron dont la chambre est au premier et recevoir une algarade à laquelle il ne tenait nullement, il rentre à pas de loup et grimpe se coucher dans le cabinet aux oranges dont il pouvait ouvrir la serrure avec son couteau.

Le lendemain matin, Charles V... n'était pas à son poste, et M. B..., obligé d'ouvrir lui-même son magasin, pestait après son garçon qu'il ne croyait pas rentré, quand un voisin lui raconte l'avoir vu rentrer au milieu de la nuit. Aussitôt l'épicier de monter à la chambre du jeune homme pour le réveiller, mais il a beau frapper, pas de réponse. Il redescend et dit au voisin qu'il s'est trompé, que Charles n'est pas rentré.

Le voisin néanmoins certifie tant et si bien qu'il est parfaitement sûr de ce qu'il avance, que B... remonte une seconde fois pour appeler son garçon. Pas de réponse encore; il regarde par le trou de la serrure et s'assure alors que personne n'est dans la chambre et que le lit n'a pas été défait. Furieux, il redescend. En passant à l'entresol devant le cabinet, il en pousse machinalement la porte... il regarde : à son grand étonnement, il y trouve celui qu'il cherchait, mais, hélas! le pauvre diable était étendu par terre sans connaissance.

Après une nuit assez mauvaise passée sur la paille près des oranges, le jeune homme s'était éveillé de bonne heure, en proie à de violents maux de tête qu'il attribuait au dîner de la veille. Lorsqu'il s'était levé pour sortir, ses jambes l'avaient tout à coup abandonné et il s'était trouvé mal.

M. B..., voyant son garçon étendu sans mouvement, s'imagine qu'il est ivre. Il le secoue pour l'éveiller, mais vainement. Il croit alors qu'il est mort, et s'empresse d'envoyer chercher un médecin. Ce dernier reconnaît tous les symptômes de l'asphyxie; mais heureusement, au moyen d'une saignée et de frictions, il ne tarda pas à faire recouvrer connaissance au malade. Grande fut la surprise de l'épicier en apprenant que c'étaient les exhalaisons des oranges étalées dans le cabinet qui avaient occasionné cet accident, dont les suites eussent été plus graves si la porte du cabinet eût été hermétiquement fermée.

Postes en Angleterre. — Le service des postes comptait, en 1860, un personnel de 25,282 personnes, dont 11,428 maîtres de poste, 11,889 facteurs et messagers, et 1,634 employés. Sur ce nombre, 3,650 étaient occupés dans le seul district de Londres, et se trouvaient entourés de toutes les précautions réclamées par leur santé. Aussi l'état sanitaire de cet établissement n'a-t-il jamais été meilleur qu'en 1860.

Chaque postulant est soumis à un examen au dynamomètre, et, sur 568 candidats, 76 ont été refusés.

L'amélioration sanitaire semble être due pour les employés supérieurs à la ventilation et à la meilleure disposition des bureaux; tandis que les employés subalternes auraient trouvé dans l'emploi d'une certaine étoffe (inverness) un précieux rempart contre le rhumatisme (la maladie des employés de poste). La mortalité générale parmi les membres actifs et pensionnés du service des postes, a été de 42 sur 2,826, ou le rapport de 14.8 par 1,000. Les maladies les plus communes après le rhumatisme sont les affections des poumons, du cerveau et du système nerveux.

Mortalité parmi les ouvriers mineurs. — M. le docteur Hutchinson a exposé devant un comité du parlement la triste situation des mineurs. Dans le courant de l'année 1861, 1,000 de ces ouvriers ont été tués et 10,000 blessés. Le rapporteur fait remarquer en outre que leur état sanitaire est déplorable. On peut reconnaître un mineur à sa figure émaciée, à sa taille voûtée; la moyenne de sa vie

est de 27 à 47 ans, et cette moyenne n'est pas seulement le résultat des accidents fréquents auxquels il est exposé, mais tient surtout aux conditions malsaines de ses occupations quotidiennes. (*The Lancet.*)

La petite vérole à Washington. — La petite vérole sévit cruellement à Washington et menace l'armée. On prétend qu'un très-petit nombre des soldats est vacciné. Il est à craindre que si ce fléau se répand parmi la troupe, les ravages en soient incalculables. (*Lancet.*)

Aumônes médicales. — Alfred Ebsworth, Esq. F. R. C. S., chirurgien de district à Newington, fait savoir qu'il a reçu un témoignage de la sympathie publique, sous forme de contributions en argent et en denrées, pour les distribuer à ses malades nécessiteux.

M. Ebsworth reconnaît avoir reçu en quelques jours, tant en argent qu'en thé, charbon, café, la valeur de plus de 2,500 fr. (*The Lancet.*)

Assassinat d'un médecin à Pise. — M. le docteur Carthy, résidant à Pise depuis un certain nombre d'années, revenait d'un voyage à Livourne. Comme il rentrait chez lui avec son bagage, il a été frappé de plusieurs coups de stylet par un des porteurs avec qui il a eu une altercation. Ses compatriotes établis à Pise se sont adressés à M. Ricasoli pour obtenir justice. Le docteur Carthy jouissait de la considération générale. (*Med. Times*, 605.)

Nécrologie. — M. Alfred Becquerel, agrégé à la Faculté de médecine et médecin de la Pitié, vient de succomber à la longue et grave maladie qui depuis près d'un an le tenait éloigné de la vie publique.

M. Becquerel avait, comme on le sait, publié un grand nombre de travaux fort estimés, parmi lesquels nous nous contenterons de citer : la *Séméiotique des urines*, un *Traité d'hygiène*, un *Traité des maladies de l'utérus* et un *Traité d'électricité médicale.*

— M. le docteur Robin (Robert), de Goderville (Seine-Inférieure), vient de succomber aux suites d'une longue et douloureuse maladie. Ce distingué et très-honorable confrère, à peine âgé de quarante ans, était extrêmement répandu dans les environs du Havre, et les fatigues professionnelles n'ont pas peu contribué à sa fin prématurée.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Duchemin, interne à Lariboisière.

Publications nouvelles.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1862, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1861 et les formules des médicaments nouveaux, suivi *de deux conférences faites aux ouvriers sur l'usage et l'abus des liqueurs fortes et des boissons fermentées*, par A. BOUCHARDAT, professeur d'hygiène de la faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. 25e année, 1 vol. in-32. — Prix : 1 fr. 25 c.

Prix de la collection complète, 25 vol. in-32 : 31 fr.

Annuaire de médecine et de chirurgie pratique pour 1862, résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger pendant l'année 1861, par A. JAMAIN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. et A. WAHU, médecin principal de l'hôpital militaire de Nice, membre de la Légion d'honneur, etc. 17e année, 1 vol. in-32. — Prix : 1 fr. 25 c.

Prix de la collection complète, 17 vol. in-32 : 21 fr.

Des doctrines médicales, professées par les médecins de l'hôpital Saint-Louis en 1861, par le docteur BAUDOT, ancien interne des hôpitaux de Paris ; Mémoire de 102 pages : Prix : 2 francs par la poste.

IV. VARIÉTÉS.

Un médecin peut-il vendre sa clientèle ? — Une pareille vente est-elle valable ?

S'il est une question à propos de laquelle la discussion ait débuté par un malentendu, c'est à coup sûr celle dont je viens de transcrire l'énoncé ; j'en fais juge le lecteur.

M. Anquetin exerçait depuis plusieurs années la profession de médecin dans la commune de Veyrières; en 1845, il fait avec M. Argentier un traité en vertu duquel il lui cède, moyennant une somme de 2,000 francs, sa clientèle et le bail des lieux qu'il occupait. L'acheteur, n'ayant pas réussi, actionne celui-ci en justice et demande la résolution du contrat.

Cette demande est accueillie par un jugement de la troisième chambre du tribunal de la Seine, en date du 25 février 1846, qui statue en ces termes :

« Attendu que la clientèle des médecins dépend de la confiance qu'ils inspirent et du choix que fait d'eux le malade; attendu qu'aux termes des articles 1226 et 1598 du Code civil, tout contrat doit avoir pour objet une chose qu'une partie s'oblige à donner, et en outre qu'il faut que cet objet soit dans le commerce; attendu que la confiance ne peut se donner et n'est pas dans le commerce, etc., etc. »

L'argumentation du tribunal fut très-goûtée par M. Poupon, qui se trouvait dans une situation analogue à celle de M. Argentier. Il s'était, moyennant une somme de 10,400 fr., rendu cessionnaire de la clientèle de M. Mouland, ainsi que du bail d'une maison, dans laquelle celui-ci exerçait sa profession. Par le traité, M. Mouland s'était engagé à ne jamais exercer, sous quelque prétexte que ce fût, la profession de médecin, l'art de guérir, celui des accouchements et opérations quelconques, dans tout le département de la Seine, et à consacrer à M. Poupon tout le temps qui serait nécessaire pour opérer, autant que possible, la transmission de la clientèle, soit en le présentant et en le recommandant, soit en lui procurant tous les renseignements qui lui seraient utiles sur les personnes composant la clientèle.

Mécontent de cette cession, M. Poupon fit ce qu'avait fait M. Argentier; il assigna son vendeur et demanda la résolution du contrat.

Malheureusement pour lui, son affaire, au lieu d'être renvoyée devant la troisième chambre du tribunal, fut renvoyée devant la seconde; et là où la troisième chambre avait dit non, la seconde ne craignit pas de dire oui (jugement du 17 mars 1846).

Vainement M. Poupon s'évertua à démontrer que la clientèle d'un médecin n'est pas dans le commerce;

« Attendu que, sans avoir à examiner si la clientèle d'un médecin, reposant sur la confiance personnelle, est ou non dans le commerce, il est incontestable, en droit, que l'obligation prise par un médecin de ne plus exercer sa profession dans un lieu déterminé, d'introduire un autre médecin auprès de ses clients dans cette localité, de l'aider pendant un certain temps à acquérir leur confiance, peut faire l'objet d'une convention, et que c'est une cause licite de l'obligation contractée par le médecin, au profit duquel cet engagement est pris, de payer une somme d'argent comme indemnité de cet abandon et de la coopération qui en est la suite, etc., etc. »

Ce furent ces motifs qui déterminèrent la seconde chambre à rejeter la demande de M. Poupon; elle consentait seulement à lui accorder une fiche de consolation de quelques milliers de francs, en réduisant de 10,400 à 6,000 fr. le prix de la cession.

Le rapprochement de ces deux décisions, rendues à un intervalle de moins d'un mois, fait comprendre que la raison se trouvait du côté de la seconde chambre.

Quels que fussent les termes employés dans les deux traités, il est bien certain que, dans l'un comme dans l'autre, les parties s'étaient proposé un but identique.

Sans doute, la cession matérielle d'une clientèle est chose complétement impossible, car la clientèle est quelque chose d'immatériel; il en est, à cet égard, de la clientèle d'un médecin comme de celle d'un avoué, d'un notaire, d'un huissier; ce qui n'empêche pas que, dans la transmission de ces charges, la clientèle ne figure comme un important élément du prix. On se sert donc d'une locution impropre quand on parle de la vente, de la cession d'une clientèle; mais, laissant de côté les mots, il faut aller au fond des choses. Or il résulte de la nature des choses, que celui qui déclare vendre ou céder une clientèle s'oblige implicitement à faire ce à quoi le sieur Mouland s'était engagé explicitement, c'est-à-dire à ne plus exercer sa profession dans la même localité que le cessionnaire, car cette concurrence serait une cause d'éviction, et le vendeur doit garantir l'acheteur contre toute éviction, c'est-à-dire encore à accréditer le cessionnaire auprès de ses clients, à lui fournir tous les renseignements nécessaires à cet effet, etc. Or il

est certain que l'obligation d'accomplir ces actes n'a rien d'illicite, et qu'elle peut très-valablement faire l'objet d'un contrat.

Bien que le jugement de cette chambre ne pût faire jurisprudence, il fut néanmoins confirmé par un arrêt de la Cour de Paris du 29 décembre 1847.

Mais l'année suivante, la question s'étant représentée devant la Cour d'Angers, cette Cour n'hésita pas à rejeter cette doctrine et à consacrer la doctrine contraire, par un arrêt du 28 décembre 1848.

A douze années de distance, la question s'est de nouveau présentée devant la Cour d'Orléans, dans les circonstances suivantes :

Par acte du 19 septembre 1859, M. Lombard avait déclaré vendre, céder et transporter à M. Bayard la clientèle de médecin qui lui appartenait à la Selle-sur-le-Bief. Cette cession, faite moyennant la somme de 1,000 fr., l'était en outre à la condition;

1° Que Lombard cesserait, à compter du 1er novembre 1859, d'exercer la médecine dans un rayon de deux myriamètres;

2° Que jusqu'à cette époque il continuerait à soigner ses malades, afin de conserver la clientèle vendue.

Cette fois, à la différence des précédentes, au lieu du cessionnaire, ce fut le cédant qui demanda la nullité du contrat, comme ayant pour objet une chose qui n'était pas dans le commerce.

Mais cette demande fut repoussée le 5 mai 1860 par la Cour d'Orléans, par les motifs suivants :

« Considérant que, sans qu'il soit besoin d'examiner quelle peut être la valeur en droit de la stipulation par laquelle Lombard cédait sa clientèle à Bayard, stipulation qui n'était et ne pouvait être l'objet essentiel du contrat, il résulte des termes et de l'esprit du traité du 19 septembre 1859, que la cause principale et déterminante était, de la part de Lombard, l'interdiction qu'il s'imposait d'exercer la médecine, à compter du 1er novembre 1859, dans la commune de la Selle-sur-le-Bief et environs, moyennant une somme de 1,000 francs; — considérant qu'une pareille convention, loin d'être contraire à l'ordre public, est parfaitement licite. »

Cette décision a été déférée à la Cour suprême; mais le pourvoi a été rejeté par un arrêt du 13 mai 1861.

De tous ces faits, j'ai hâte de tirer une conclusion pratique.

Ce qui avait déterminé le tribunal de la Seine et la Cour de Paris à annuler le contrat intervenu entre le sieur Anquetin et le sieur Argentier, c'est que le sieur Anquetin avait déclaré en termes exprès vendre et céder une clientèle; ce sont ces mêmes expressions dont on s'était emparé, soit devant la Cour d'Angers, soit devant la Cour d'Orléans, pour arriver à faire prononcer la nullité des traités.

La prudence commande donc d'éviter de semblables locutions.

Au lieu de déclarer qu'il vend ou qu'il cède sa clientèle, que le vendeur ou le cédant s'abstienne de préciser et de qualifier le contrat; qu'il se contente de faire ce qu'avait fait le sieur Mouland, de déclarer qu'il s'oblige à ne point exercer la médecine dans un rayon déterminé, à consacrer son temps et ses soins pour accréditer son cessionnaire auprès de ses clients; qu'il s'oblige encore, s'il le juge convenable, à initier le cessionnaire aux modes de traitement dans lesquels il a réussi, à lui indiquer ceux dans lesquels il a échoué, à le mettre enfin à même de prendre sa place et de recueillir sa succession, il ôtera toute prise à la discussion et à l'équivoque, et il cessera d'être en butte à des procès inspirés tantôt par des regrets tardifs, et tantôt aussi par des sentiments où la bonne foi n'occupe pas la meilleure place.

Je viens de dire qu'un médecin peut valablement s'obliger à ne point exercer la médecine dans un rayon déterminé; j'ajoute immédiatement qu'une convention de ce genre serait frappée d'une nullité radicale si le cédant s'interdisait de se livrer jamais et dans aucun lieu à l'exercice de sa profession : les tribunaux n'hésiteraient pas à l'annuler, comme contraire à l'ordre public et à la liberté de l'industrie et de l'individu. Un jurisconsulte a qualifié une pareille renonciation de suicide moral. Le mot est juste; ce suicide ne saurait être converti en suicide légal (1).

BOZÉRIAN,
Avocat à la Cour de Cassation.

(1) Extrait du *Journal des Connaissances médicales.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

№ 8. — 15 AVRIL 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Des rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels.

L'annuaire de l'association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France vient d'être publié sous les auspices du Conseil général de l'association. C'est un beau volume in-12, de près de 500 pages et du prix modique d'un franc. Il contient une foule de détails, pleins d'intérêt pour celui qui veut connaître le fonctionnement d'une grande partie des associations médicales de France, et particulièrement celui de l'association générale, qui les relie entre elles. Un article surtout nous a paru d'une importance majeure : c'est un rapport de M. Davenne sur la question de l'organisation du *service médical dans les sociétés ouvrières de secours mutuels*.

Nous ferons, au préalable, une remarque à ce sujet : c'est que l'auteur de ce rapport, l'honorable M. Davenne, est ancien directeur de l'assistance publique, et nous rappellerons à cette occasion, qu'il a un titre incontestable à la reconnaissance éternelle du corps médical, pour avoir obtenu que les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris reçussent une indemnité. Il nous eût semblé préférable, néanmoins, que le conseil général de l'association confiât à un médecin, plutôt qu'à un administrateur, un rapport à faire sur des matières où les habitudes de la pratique médicale devaient surtout aider à la solution des questions en litige.

Un médecin, en effet, et surtout un médecin ayant pratiqué dans les sociétés de secours mutuels, se serait bien gardé de qualifier dans le titre de son rapport, comme l'a fait M. Davenne, ces sociétés de *sociétés ouvrières*, ou de *secours mutuels entre ouvriers*.

Où l'honorable rapporteur a-t-il donc vu que les sociétés de secours mutuels sont des *sociétés ouvrières ?* L'administration se garde bien de les désigner comme telles. A Paris, on les appelle des sociétés municipales, des sociétés d'arrondissement, de quartier ; si parfois les présidents de ces sociétés y convient nommément les classes ouvrières dans leurs affiches, ce n'est certes pas à titre exclusif. Que M. Davenne demande une liste des membres d'une de ces sociétés quelconques, à côté des noms d'ouvriers, il verra figurer ceux de patrons, de restaurateurs d'un ordre souvent fort relevé, de charcutiers, de bottiers, de marchands de vin, de limonadiers, de fabricants de toute espèce, occupant jusqu'à vingt-cinq ouvriers, de gens qui disent à leur médecin, comme cela s'est vu : Ne venez pas me voir le dimanche, je suis à ma maison de campagne. Nous ne dirons pas que cet élément bourgeois prédomine déjà dans les sociétés de secours mutuels ; mais il s'y insinue, dans des proportions qui varient suivant les localités ; il s'y accroît de jour en jour, et, avec les conditions que le rapport conclut à proposer aux sociétés, toute la petite et moyenne bourgeoisie s'y trouvera naturellement conviée. C'est donc une erreur capitale d'avoir désigné partout dans le rapport, sous le nom de sociétés de *secours mutuels entre ouvriers*, les sociétés actuelles autorisées, patronées, secourues par l'État et qui sont en réalité ouvertes à tout le monde sans exception.

« Presque partout, lisons-nous dans les

premières lignes du rapport, le corps médical s'est ému de la situation qui lui est faite par ces agrégations, toujours croissantes, de familles ainsi enlevées à la clientèle commune *au profit de quelques-uns de ses membres, souvent même d'un seul dans certaines localités.* »

Dans ces derniers mots, que nous avons soulignés, perce, à l'insu très-certainement de M. le rapporteur, mais par le fait d'influences qu'il a subies du dehors et qu'il n'a pas assez appréciées, un esprit que nous sommes embarrassé pour qualifier, mais qui nous semble avoir quelque parenté avec l'envie. Si ces agrégations de familles ainsi enlevées à la clientèle commune ne profitaient à personne, on ne dirait rien apparemment; mais elles profitent à quelques-uns; c'est ce que l'on ne saurait supporter.

Ne dirait-on pas que les médecins des sociétés de secours mutuels font fortune avec ces sociétés? Si la commission s'était donné la peine d'aller aux informations, elle aurait constaté, à Paris, qu'à l'exception de deux ou trois sociétés de quartiers exceptionnellement riches comme celles de l'Opéra, de la Madeleine, dont la caisse regorge d'argent et qui ne peuvent se dispenser de donner des honoraires convenables à leurs médecins, l'immense majorité des sociétés municipales parisiennes, même celles qui sont dans une aisance avouée, ne donnent à leurs médecins que des honoraires à peine avouables, et fort au-dessous de l'indemnité que la ville paye aux médecins de ses bureaux de bienfaisance. Il en est qui prennent des médecins en grand nombre et ne leur donnent d'honoraires d'aucune espèce. D'autres partagent 600 fr. entre leurs trois médecins, qui ont huit cents individus à soigner sans compter les enfants. Quelques-uns donnent 2 fr. par tête de sociétaire adulte; les enfants y sont soignés gratuitement.

Le rapport signale comme une société modèle, la *Société municipale du faubourg Saint-Denis*, où les médecins reçoivent 3 francs par tête de sociétaire; on suppute que cela fait un honoraire moyen de 2 francs par visite, taux habituellement réclamé par les médecins de Paris auprès des familles ouvrières de leur clientèle. Dans d'autres quartiers, les médecins qui reçoivent 2 francs par tête d'abonné prétendent que chaque visite ne leur rapporte guère que 75 centimes. La société du faubourg Saint-Denis est donc exceptionnellement favorisée. On peut dire, en thèse générale, que les médecins des sociétés de secours mutuels sont insuffisamment rétribués. Ils excitent l'envie néanmoins, et cela se conçoit; et cela porte même son excuse avec soi. Les sociétés se composent, en général, de gens prévoyants et honnêtes, dont un bon nombre payaient assez bien leurs médecins avant leur entrée dans la mutualité, et que ceux-ci regrettent bien naturellement. De là, à maudire les sociétés et à jalouser leurs médecins il n'y a qu'un pas.

Toutes les récriminations du monde ne feront rien à cette situation. Ce n'est pas que nous croyions que le corps médical doive l'accepter telle quelle sans réclamer. Il y a des abus dans ces sociétés, et le plus grand de tous, celui qui est réellement une cause de ruine pour la médecine, c'est l'introduction progressive dans ces sociétés de la classe bourgeoise, contrairement à l'esprit, sinon à la lettre de leur fondation. Que les médecins usent du droit qu'ils ont, comme tous les citoyens, de pétitionner en haut lieu contre ces abus dont il leur sera facile de prouver la réalité et de démontrer les conséquences funestes à mesure qu'ils s'accroîtront. Nous croyons qu'il suffirait de quelques instructions émanées de l'autorité pour mettre un terme à l'admission des classes aisées dans les sociétés municipales. Les présidents de ces sociétés n'auraient, d'ailleurs, qu'un mot à dire pour faire sentir aux familles aisées que leur place est parmi les membres honoraires et non parmi les membres participants.

L'intervention officieuse en faveur du corps médical contre l'envahissement de la clientèle par les sociétés reviendrait de droit, ce nous semble, aux associations, et quand nous avons su que l'association générale allait s'occuper de la question des sociétés de secours mutuels, nous avons cru qu'elle prendrait ce rôle modérateur. Grand a donc été notre désappointement à la lecture du rapport de M. Davenne, lorsque nous avons vu cet honorable administrateur se borner à demander que le ministre intervint pour recommander aux sociétés de secours mutuels, de laisser leurs membres libres de choisir chacun son médecin. De fait, cette liberté existe déjà jusqu'à un certain point, puisque la plupart des sociétés ont deux ou un

plus grand nombre de médecins. Il en est une qui compte six cents membres et qui a six médecins. Voilà, en effet, des gens bien à plaindre, si, après avoir épuisé leurs six médecins, ils n'en trouvent pas un à leur convenance !

Le rapport veut une liberté pleine et entière de choisir parmi les médecins, et n'admet de restriction que pour ceux d'une honorabilité suspecte, ce qui est rationnel, quoique d'une application sujette à inconvénients. Il y voit la sauvegarde des intérêts du corps médical.

Nous sommes d'un avis tout opposé, et nous croyons que les intérêts des médecins sont mieux sauvegardés par l'état actuel des choses, malgré l'apparence de privilége qu'il semble conférer à deux ou quatre médecins assez médiocrement rétribués comme nous l'avons dit. Qui ne voit dans cette obligation imposée aux membres des sociétés de fixer leur choix sur un des médecins désignés par elles, un frein à leur extension excessive? Combien de gens s'abstiennent d'y entrer, parce qu'il leur en coûte de quitter le médecin qui a leur confiance! N'est-ce pas là un bénéfice pour la clientèle commune? Si vous étiez médecin de la société d'arrondissement, disait quelqu'un à son médecin, je m'y mettrais. Ce client, qui rapporte actuellement, bon an mal an, une centaine de francs à son médecin, lui rapporterait juste deux francs.

Supposez maintenant les sociétés de secours mutuels fonctionnant d'après le système modèle de celle du faubourg Saint-Denis, dont le rapport demande l'application universelle, voici ce qui doit nécessairement arriver. L'obstacle qui retenait encore une partie de la population en dehors des sociétés étant levé, elles s'y précipiteront, et l'on verra le profit qu'en retirera la clientèle commune. Le médecin précité verra un beau jour entrer dans son cabinet son client qui lui tiendra à peu près ce langage :

« Cher Docteur,

« Je me suis jusqu'à ce jour abstenu d'entrer dans la société de mon arrondissement, par attachement pour vous et pour vos bons services. Cet attachement me coûte bon an mal an une centaine de francs de visites, et au moins autant en mémoires d'apothicaire. On me dit que je puis aujourd'hui, en entrant dans cette société, être, pour la bagatelle de 24 francs par an, traité, médicamenté, et recevoir une indemnité de 2 francs par jour, sans être obligé de m'adresser aux médecins de la société (je déteste le privilége, Monsieur, et il n'est pas juste que ces messieurs accaparent ainsi toute la clientèle); je suis donc entré dans notre société municipale, et, usant de mon droit, je vous ai désigné comme mon médecin. Je sais que ce n'est pas par intérêt que vous êtes jamais venu chez moi. Quant à moi, vous pouvez compter sur ma reconnaissance éternelle; je ne quitterai jamais le médecin qui a guéri mon épouse de sa fluxion de poitrine et sauvé trois fois mon Adolphe du croup. »

Le même médecin sera ensuite exposé à recevoir le lendemain la missive suivante :

« Monsieur le Docteur,

« M. Calculant vient d'être admis dans notre société. Usant de la faculté que nous laissons à nos sociétaires de désigner leur médecin, il nous a déclaré que vous aviez depuis longtemps sa confiance et qu'il vous la continuerait. La société se réserve le droit de contrôle sur le choix du médecin, et cela dans un intérêt de moralité que vous apprécierez; mais votre honorabilité bien connue nous dispense de toute enquête en ce qui vous concerne. Vous êtes donc inscrit parmi les médecins de notre société qui s'estime heureuse de compter déjà presque tous vos confrères de l'arrondissement. Vous recevrez chaque année 2 francs pour les soins que vous pourrez être appelé à donner à M. Calculant.

« En attendant, Monsieur, l'honneur de nouveaux rapports avec vous, agréez, etc.

« Le secrétaire, N. »

On dira que nous faisons du roman; ce roman sera demain une réalité. Qu'on lise le rapport de M. Davenne. On y verra, à propos de la société proposée comme modèle, cette phrase significative : « M. Vée attribue, non sans raison, à cette organisation, qui lui semble répondre à tous les besoins, la prospérité croissante d'une société qui a vu le nombre de ses membres porté en une seule année de 600 à 1,500. Elle en compte aujourd'hui plus de 2,000. »

Ces chiffres sont éloquents, et M. Davenne ne peut retenir son admiration pour le système qui les a produits, bien qu'il se soit ému quel-

ques pages plus haut de la situation faite au corps médical par ces *agrégations toujours croissantes*. M. le rapporteur, ancien directeur de l'assistance publique, est philanthrope, et sa philanthropie, comme toutes les philanthropies du monde, s'étend davantage sur le général que sur le particulier. Aujourd'hui tout doit être sacrifié à ce que l'on appelle le bien public. A Jérusalem, on disait qu'il était avantageux (*expedit*) qu'un homme périt pour le salut de tous. A dix-huit siècles de là, on dit à Paris qu'il l'est également qu'une classe de citoyens se sacrifie aux intérêts des masses. On n'examine pas si cela est juste : *expedit*, cela suffit. Et ce qui est déplorable, c'est de voir certains médecins y donner la main, sans s'apercevoir qu'en criant à bas les privilégiés, ils se préparent l'égalité dans la ruine (1).

Dr E. Olivier.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

II. De la contractilité physiologique de l'urètre chez l'homme (2).

Sur la foi des auteurs, — sans avoir pu le découvrir moi-même, — j'admets dans le canal une couche musculaire. A coup sûr, elle n'est pas bien forte, et partant bien puissante, puisqu'elle est révoquée en doute par un certain nombre. — Les micrographes la décrivent; mais quelle action peut avoir une couche musculaire microscopique? Elle pourrait tout au plus aider à la projection d'une injection urétrale abandonnée à elle-même, à la sortie du pus blennorrhagique, quand on a rompu la petite croûte qui oblitère le méat. Mais l'élasticité suffit pour nous expliquer ces phénomènes. Pour éclaircir ce point, qui pourrait rester continuellement en litige, voyons ce qui se passe quand cette propriété est exagérée.

En dehors de la constriction normale que le canal exerce toujours sur les corps qui le pénètrent, il y a souvent une constriction pathologique variable dans ses degrés. Elle se reconnaît non-seulement à la diminution momentanée du jet de l'urine, mais encore à la difficulté variable qu'éprouve le malade à uriner et le chirurgien à passer une sonde, qui, dans d'autres circonstances, s'est engagée avec la plus grande facilité. — L'obstacle tient-il au canal lui-même?

Ce n'est pas dans la région antérieure qu'on observe les spasmes; c'est toujours au niveau ou après avoir franchi la courbure. C'est que dans ces régions profondes les tâtonnements sont plus grands et la direction de la sonde moins sûre. Quelques conditions pathologiques gênent encore le cathétérisme, sans que pour cela il existe un *rétrécissement*. Je souligne ce mot, je reviendrai plus loin sur le sens qu'on doit lui donner dans le cas qui nous occupe. — L'inflammation profonde du canal est une des causes les plus fréquentes. Aiguë ou chronique, elle surexcite la sensibilité et la contraction sympathique des muscles de l'appareil urinaire. Le passage de la sonde, dans ces conditions, augmente l'énergie des contractions qui compriment déjà les parois du canal; elles exagèrent sa courbure et le fixent assez pour rendre difficile tout redressement. Les sondes alors dont la courbure ne coïncide pas exactement avec celle de l'urètre, éprouvent donc une grande difficulté dans leur marche; et comme le plus souvent elles *butent* contre une déviation exagérée, elles ne peuvent pénétrer dans la région profonde. M. Gély, qui a étudié cette question, au point de vue du cathétérisme, avec toute la sagacité d'un éminent professeur, nous montre très-bien ce que la contraction des muscles bulbo-caverneux, du sphincter anal et du transverse, en donnant un point d'appui plus solide à la sonde, fait reporter en haut tout l'effort du mouvement du levier qui, dans les conditions ordinaires, est en partie neutralisé par la dépression du périnée. En même temps la contractilité de la portion membraneuse mise en jeu entrave l'entrée du bec de l'instrument et son introduction dans cette partie du canal. Les moindres mouvements de la sonde déterminent des douleurs qui réveillent de nouvelles contractions et retardent d'autant la marche vers la vessie. C'est surtout en approchant du col qu'elle éprouve le plus d'obstacles, parce que c'est là d'ordinaire que siége l'inflammation et que c'est là que le mouve-

---

(1) Le Conseil général a ajourné à l'assemblée d'octobre 1862 son vote sur les conclusions du rapport de M. Davenne. Nous l'en félicitons.

(2) Suite et fin. Voir le dernier numéro.

ment de bascule agit avec d'autant plus de violence contre la paroi supérieure que les parties moyennes de la courbure urétrale jouissent de moins de souplesse et de mobilité. » (Gély, p. 142.) Quand il y a *spasme*, il y a donc *courbure exagérée du canal* et non rétrécissement. Nous devons à M. Mercier cette connaissance exacte; et elle est, à mon sens, d'une très-grande valeur.

Étudions, à présent, anatomiquement la région où l'on rencontre le plus souvent les spasmes.

Le releveur de l'anus qui forme à lui seul presque tout le plancher de l'excavation du bassin, s'insère en haut et en dehors sur une arcade tendineuse dont les extrémités sont fixées sur le corps du pubis et l'épine sciatique. De là, les fibres se portent en bas et en dedans, convergeant les unes vers les autres. Les antérieures sont très-obliques en arrière; quelques-unes d'entre elles passent sur les côtés de l'anus et vont se terminer au devant du coccyx. Les autres restent en avant de l'anus et embrassent les parties latérales et inférieures de l'urètre au niveau de la portion membraneuse. Elles forment derrière cette région un entrecroisement avec celles du côté opposé et se continuent ensuite avec les fibres longitudinales du rectum.

Cette portion du muscle releveur de l'anus forme donc ainsi une anse à travers laquelle passe le canal de l'urètre. Que les fibres de cette anse se contractent, puisque le point fixe se trouve au pubis, la portion de l'urètre qu'elles embrassent sera forcément attirée en haut et en avant, et la courbure du canal augmentée. Mais il n'y a pas diminution de calibre pour cela. C'est peut-être eu égard à cette disposition anatomique que le cathétérisme présente des difficultés si variables; c'est aussi pourquoi une bougie à courbure exagérée ou présentant un caillot souple derrière un renflement terminal, passe généralement mieux.

Le canal peut donc être étranger à la contractilité violente qu'on y rencontre si souvent. La pression que les sondes éprouvent quand on les retire tient, dans la partie profonde, à une pression en sens inverse qui se fait sur différents points de leur longueur. C'est au moins d'autant plus probable qu'une fois que la tige ne subit plus qu'une seule pression, souvent elle tourne dans les doigts et change de direction en même temps qu'elle vient plus aisément.

Dans la partie antérieure, je ne crois pas qu'on ait jamais cité des faits prouvant l'existence d'un spasme. La difficulté qu'on a d'y faire cheminer une sonde tient souvent à l'étroitesse relative du méat qui fait, à lui seul, toute la résistance. Si on n'a pas la précaution de tenir la verge fixe, elle vient en masse et suit l'instrument quand on le retire : mais c'est plutôt parce que les parois urétrales tiraillées perdent en largeur ce qu'elles gagnent en longueur. Dans ces conditions le frottement est plus fort, ce qui augmente encore la résistance.

Ces phénomènes que nous pouvons appeler physiques n'agissent pas toujours seuls. La constriction d'une sonde n'est pas un fait simple et ne peut être attribuée exclusivement à l'action musculaire, directe ou non. Il y a aussi des phénomènes physiologiques dont il faut tenir compte. Chez quelques sujets impressionnables, il survient une demi-érection dès que la sonde est en contact avec le canal et ne peut le parcourir qu'avec la plus grande difficulté. — M. Béniqué, frappé probablement de ce fait, et ayant remarqué que c'était chez ces malades surtout que le spasme se montrait le plus fréquent, a cru trouver une explication au spasme lui-même. Comme le tissu qui forme les parois du canal est susceptible de varier d'épaisseur, il a pensé que la diminution du calibre pouvait être l'effet du refoulement de la membrane interne vers le centre du canal, par ce fait de la congestion du tissu spongieux. — Il y a là encore incontestablement une partie de la vérité.

Quand on fait une injection anatomique dans l'organe viril, on voit le corps spongieux s'injecter exclusivement au corps caverneux et réciproquement. La circulation de l'urètre est donc indépendante de la circulation de la verge : le corps spongieux et le corps caverneux peuvent entrer isolément en érection. Quand il y a érection complète, il y a turgescence des deux systèmes. Cette turgescence est due, en grande partie, à une compression musculaire; si cette compression ne s'exerce que sur les veines de l'urètre, l'urètre seul entre en érection. « Le muscle bulbo-caverneux est admirablement placé pour produire cet effet isolé, puisqu'il embrasse circulaire-

ment le corps caverneux. Sa contraction peut donc arrêter le retour du sang veineux de l'urètre, tandis que l'artère du bulbe, plus profondément placée, échappe à cette compression et continue d'apporter le sang dans le corps spongieux. »

La congestion du tissu spongieux dure donc autant que la contraction musculaire ; elle modifie le diamètre du canal et tend à en diminuer le calibre. Voici une expérience cadavérique qui étaie cette opinion. Quand on injecte le corps spongieux après avoir introduit une bougie dans l'urètre; plus on pousse avec force le piston de la seringue, plus on a de peine à enfoncer ou à retirer la bougie. Si on suspend la pression, le tissu spongieux se vide en vertu de son élasticité et le poids seul de la bougie suffit pour la faire sortir du canal.

Cette expérience peut-elle nous expliquer la contractilité? Elle nous montre au moins que dans le resserrement du canal, l'action est complexe. Je crois que cet effet ne peut pas plus être attribué à la dilatation seule des aréoles qu'à la contraction seule des muscles, de même qu'on ne peut complètement mettre de côté l'élasticité naturelle des tissus. Toutes ces propriétés agissent dans le même sens et contribuent au même effet.

Il me reste à formuler une dernière question.

Existe-t-il dans le canal des rétrécissements spasmodiques? — Si on entend par *rétrécissement* une diminution du calibre par le retrait concentrique des parois, je crois que non. Il m'est bien arrivé, comme à tous les chirurgiens, d'être arrêté vers la courbure du canal et de sentir la sonde fortement serrée. J'ai dit plus haut comment et pourquoi elle était ainsi tenue; mais je ne me rappelle pas un seul fait qui me soit personnel, où, en inclinant légèrement le bec de la sonde dans un sens ou dans l'autre, en faisant le tour de maître ou toute autre petite manœuvre indiquée par les sensations du moment, il ne m'ait pas été possible de franchir l'obstacle qui m'arrêtait. — S'il y avait un rétrécissement spasmodique, il existerait dans la région membraneuse; et si on l'attribue à la contraction des fibres musculaires de cette région, il aurait une étendue égale à cette portion du canal. Or, il n'en est pas ainsi habituellement. Quand il y a spasme, l'obstacle est le plus souvent situé en arrière du bulbe et il est linéaire. Il forme un plan résistant contre lequel vient buter la sonde, et dès qu'elle l'a franchi, — ne fût-ce que de 4 à 5 millimètres, — elle chemine sans plus éprouver de constriction. S'il y avait rétrécissement par spasme, on mesurerait son degré par le volume de la sonde, tout comme on mesure le degré d'étroitesse d'un rétrécissement organique. Mais l'expérience nous montre que les grosses sondes sont celles qui passent le mieux.

Ne perdons pas de vue qu'il n'est ici question que du canal sain. Quand il existe un retrécissement organique, les choses, sans changer dans leur manière d'être, présentent cependant quelques modifications. Si l'urètre présente des altérations, sa contractilité est plus grande et les spasmes sont plus fréquents. Et ce qu'on a appelé *spasme des rétrécissements* n'est autre chose que le spasme tel que nous venons de le décrire. Hunter l'attribuait au retrécissement lui-même. Mais sa nature ne nous permet pas d'admettre que ce soit lui qui se resserre ainsi; tout au plus est-il susceptible d'un peu de gonflement. Si le spasme est plus fréquent dans ces conditions, c'est que la sensibilité est toujours plus grande. Elle est entretenue par l'altération organique elle-même; et, comme la douleur provoque toujours de nouvelles contractions, il en résulte une susceptibilité locale, qui en modifiant les courbures du canal, comme nous l'avons dit plus haut, rend infranchissables des coarctations peu avancées.

Faut-il croire que le spasme du canal peut amener une rétention d'urine? Leroy d'Étiolles (*Bibl. du méd. prat.*, t. IV, p. 200) — et bien d'autres — le nient; mais cet auteur cite cet accident comme un *fait capital*. Est-ce à dire que la rétention peut être occasionnée directement par un rétrécissement organique? Nous croyons la chose impossible dans tous les cas. Et si cet accident est le résultat d'une lésion quelconque, c'est que les effets portent non point sur le canal, mais sur le col de la vessie. Comment croire qu'un rétrécissement puisse occasionner une rétention d'urine? Il faut si peu pour la laisser passer! Et quand elle est chassée dans le canal, elle a une force si grande, qu'on ne peut supposer que les muscles, si tant est qu'ils agissent dans ce sens, puissent arrêter le jet qui se produit der-

rière l'obstacle. Qu'on juge d'ailleurs de la douleur que cet arrêt forcé produirait en comprimant la verge quand on urine. On comprendra mieux alors l'importance de cette interprétation et combien une opinion contraire est erronée. D'ailleurs, si l'urine ne pouvait passer, pourquoi le sperme qui est plus épais, passerait-il, lui qui ne traverse le canal que dans le moment le plus fort de l'éréthisme. — Jusqu'à preuve du contraire, je crois donc que le spasme du canal, comme que ce soit qu'on l'explique, pas plus qu'un rétrécissement organique du canal, ne peut produire une rétention d'urine.

En résumé : Le canal jouit d'une contractilité très-limitée qui est due à l'élasticité des tissus. — Quand il est privé des contractions voisines, il ne peut, à lui seul, arrêter la sonde qui le pénètre.

Le spasme est occasionné surtout par la contraction du releveur de l'anus (muscle pelvien de Mercier). Il produit une déviation du canal, — mais non un retrécissément.

F. BRON.

ÉTIOLOGIE.

III. Épidémie de fièvre typhoïde due à l'usage d'eau corrompue.

Pendant l'automne de 1860, il régna dans le couvent des Sœurs de la Charité, à Munich, une épidémie de typhus abdominal, qui fut d'autant plus remarquée qu'à cette époque il existait en ville à peine quelques cas isolés de cette maladie. Du commencement de juin jusqu'au commencement de septembre, il n'y eut que deux cas de fièvre typhoïde dans le couvent. Mais du 19 septembre jusqu'au 4 octobre, alors que la population du couvent était de 120 personnes, *trente et une* devinrent rapidement malades les unes après les autres, et toutes appartenaient à l'ordre. Quelques-unes présentèrent « des symptômes gastriques, » d'autres furent atteintes d'une véritable fièvre typhoïde. Sur 14 cas d'affection typhoïde, quatre se terminèrent par la mort.

L'attention du public médical fut d'autant plus vivement éveillée par ces faits que l'état sanitaire de la ville était alors extrêmement satisfaisant et la fièvre typhoïde très-rare. Il était donc évident qu'il fallait chercher la cause de cette épidémie dans des circonstances tout à fait locales, et, après un examen attentif, il fut reconnu que l'eau, dont on se servait comme boisson, était altérée par des substances en voie de putréfaction et qu'elle constituait la cause de l'épidémie.

Voici quelles étaient les circonstances locales. Le couvent est situé à côté de l'hôpital général. Au printemps de l'année 1860, on creusa dans celui-ci un puits de vingt pieds de profondeur. Ce puits n'est éloigné que de deux pieds de la buanderie dans laquelle on lave le linge des malades, et il est entouré de cinq regards d'égout destinés à absorber l'eau qui s'écoule de la buanderie, et reliés entre eux par des canaux dont l'eau filtre insensiblement dans le sol environnant. Cette eau était boueuse, avait une odeur désagréable et donnait un sédiment abondant. Comme ces égoûts n'étaient éloignés du puits que de 20 à 30 pieds, l'eau de celui-ci fut altérée par celle des égouts. Pour démontrer ce fait, le contenu des égouts et l'eau du puits furent soumis à un examen microscopique attentif par le docteur Hessling, micrographe très-exercé. Celui-ci trouva dans le sédiment du liquide des égouts toute espèce de matières d'origine végétale et animale en voie de décomposition ; quelques-unes étaient encore très-reconnaissables à leur forme originelle, mais la plus grande partie ne constituait plus qu'une masse de détritus. Ce détritus se présentait sous forme de coagulum floconneux vert foncé, formant de petits amas dont quelques-uns contenaient des substances inorganiques, telles que sable, grains de chaux, etc., qui semblaient en constituer les noyaux. Le liquide et le détritus contenaient tous deux une grande quantité de carbonate de chaux, et en y ajoutant une petite quantité d'acide sulfurique, il s'en dégageait une très-forte odeur, comme celle d'œufs pourris ; ce phénomène avait même lieu avec les plus petits objets qui devaient être soumis à l'examen microscopique. On y observa, en outre, des éléments organiques de nouvelle formation, tels que algues, spores, vibrions, monades et kolpodes, qui, d'un mouvement rapide, tournoyaient dans le champ visuel. L'eau du puits ne donna pas de sédiment, elle ne laissa déposer que quelques molécules ; toutefois, en portant quelques gouttes sous le microscope, on y

observa les mêmes éléments que dans l'eau provenant des égouts, mais, qu'on nous passe l'expression, en dilution homœopathique, surtout en ce qui concerne les coagula floconneux et détritus, les spores et les vibrions.

Il était donc démontré que l'eau du puits avait été corrompue par le contenu des égouts. Le professeur Pettenkofer, qui fit l'analyse chimique de cette eau, y rencontra une quantité beaucoup plus considérable de matières organiques, de chaux et de nitrates, qu'on n'en trouve dans l'eau à boire ordinaire.

L'eau du nouveau puits servait habituellement aux besoins de la buanderie. Du 17 au 28 septembre, époque à laquelle l'épidémie commença, cette eau fut conduite par des tuyaux dans la salle de bains et la cuisine de l'hôpital et du couvent, parce que, des réparations se faisant à la salle de bains, ces établissements ne recevaient plus une quantité d'eau suffisante. Il fut recommandé de ne faire usage de cette eau que pour les bains, la lessive et les besoins de la cuisine (1), et l'eau devant servir comme boisson fut fournie par deux puits situés dans une cour intermédiaire entre l'hôpital et le couvent. Cependant, quoique le personnel du couvent eût été suffisamment prévenu, il est résulté d'une enquête minutieuse que l'eau qui était transportée le soir de la cuisine du couvent dans les chambres des sœurs, comme devant servir aux soins de propreté, avait aussi été employée par elles comme boisson, *et toutes les personnes qui tombèrent malades, avouèrent qu'elles avaient bu de cette eau.*

Si l'on considère que l'épidémie débuta au moment où l'on commença à boire de cette eau, qui renfermait des matières organiques putréfiées provenant du linge sale des malades, on est bien autorisé à admettre que c'est dans les propriétés toxiques de celle-ci que résidait la cause de l'affection typhoïde, ce qui fut, du reste, démontré plus tard à l'évidence par ce fait : *que l'épidémie finit aussitôt que l'on cessa de boire de cette eau* (2).

Dr Decondé.

(1) En dépit du proverbe que *le feu purifie tout*, il eût été plus prudent de défendre aussi l'usage de cette eau pour les besoins de la cuisine.

(2) Extrait du Nederlandsch tydschrift voor Geneeskunde et du journal de médecine de Bruxelles.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

IV. Procédé nouveau pour réduire les hernies inguinales étranglées.

Depuis quelque temps, et à des intervalles peu éloignés, j'ai été appelé pour trois cas de hernies inguinales étranglées, qui, parce que tous les moyens mis en usage avaient été sans succès, étaient considérées comme tout à fait irréductibles sans le secours, toujours extrême, d'une opération chirurgicale.

Le procédé auquel j'ai recouru, et qui m'a été suggéré par inspiration, m'ayant réussi complétement, et au grand étonnement de plusieurs de mes collègues, sur trois sujets différents menacés de mort, j'ai pensé qu'il était de mon devoir, dans l'intérêt de l'humanité et de la science, de le faire connaître au monde médical.

Voici la manière dont j'agis :

Je monte sur le lit du malade qui y est étendu horizontalement sur le dos. Je me place entre ses deux extrémités inférieures. Je le saisis avec les deux mains par-dessous les jarrets, en lui fléchissant les jambes sur les cuisses. Je le soulève de manière à élever le plus possible le bassin, et à donner au torse une position presque verticale. Puis, pendant qu'un aide pèse sur la tumeur herniaire de dedans en dehors et de haut en bas, c'est-à-dire dans la direction de l'ouverture par laquelle une portion de l'intestin et souvent une portion d'épiploon se sont introduites, j'imprime à tout le corps du malade de légères saccades qui tendent à porter, à réunir toute la masse des viscères abdominaux vers le diaphragme, qui devient alors la partie la plus déclive de la cavité du bas-ventre.

On conçoit facilement que cette manœuvre est bien propre à faire déloger (s'il est permis de pouvoir s'exprimer ainsi) la portion d'intestin engagée dans l'anneau inguinal.

Si la hernie ne rentre pas promptement, le malade peut éprouver de la gêne dans la respiration, une sorte de congestion vers le cerveau, par suite de l'attitude forcée dans laquelle on est obligé de le mettre pour pouvoir la réduire; et comme le médecin ne doit jamais soumettre un malade à la question, il

lui accordera un moment de répit, en lui faisant reprendre la position horizontale. Il suffira quelquefois, et sans faire cesser (ce qui est un avantage) totalement la position presque verticale, de tenir le siége un peu élevé au moyen d'un corps résistant, tel qu'un tabouret garni d'une couverture ployée en plusieurs doubles.

D'un autre côté, si le malade est d'une forte corpulence, le médecin sera bientôt fatigué de le tenir suspendu, pour ainsi dire, par les jambes, et sera obligé, forcé même, de l'abandonner momentanément à lui-même. Il pourrait, toutefois, se faire remplacer par une autre personne.

Je me plais à croire que l'on pourra me suivre de l'œil et de la pensée dans la description de mon nouveau procédé, que je désire voir employer par mes collègues dès la première occasion qui se présentera. Dr PRIOU.

V. Hémorrhagie nasale.—Perchlorure de fer.

Monsieur le Rédacteur,

C'est avec un vif intérêt que j'ai lu dans votre numéro du 15 février la communication de M. Cabaret sur l'emploi du perchlorure de fer dans les hémorrhagies nasales, ayant eu moi-même l'occasion d'apprécier l'efficacité de ce moyen.

Peut-être, Monsieur, les deux faits suivants, venant à l'appui de l'observation de M. Cabaret, vous paraîtront-ils dignes d'insertion.

Au mois de juillet 1859, le sieur Dufour, matelot sur une barque savoisienne, fut pris vers 3 heures du matin, en traversant le lac de Genève, d'une hémorrhagie nasale que rien ne put arrêter. Arrivé à 7 heures à Vevey, Dufour fut transporté à l'hôpital. Je trouvai le malade dans un état de prostration extrême, couvert de sueurs froides, la face livide, presque sans pouls et ne pouvant discerner aucun objet. L'hémorrhagie était encore abondante, et le malade rendait de temps en temps de gros caillots de sang par la bouche. N'ayant pas sous la main de sonde de Belloc pour pratiquer le tamponnement, je m'avisai de lui faire une injection d'une solution étendue de perchlorure de fer, dans les fosses nasales. L'hémorrhagie s'arrêta aussitôt et le malade, auquel l'extrême-onction avait déjà été administrée, quitta l'hôpital au bout de trois jours, en état de reprendre son service.

Au mois de juin 1860, je fus appelé à 4 heures du matin, à la campagne, auprès du jeune E. Guey, âgé de 16 ans, qui était atteint depuis la veille au soir d'une hémorrhagie nasale.

Arrivé auprès du malade, je le trouvai dans un état alarmant, face livide, sueurs visqueuses, nausées, défaillances au moindre mouvement. Je m'étais muni d'une solution de perchlorure de fer, je fis asseoir le malade, les jambes dans un bain sinapisé, et je lui injectai la solution de perchlorure étendue d'eau. L'hémorrhagie cessa presque immédiatement; cependant par précaution, le malade étant domicilié à cinq kilomètres environ, je lui appliquai un léger tampon de coton cardé imprégné de poudre d'alun, et j'ordonnai toutes les heures 5 gouttes de perchlorure de fer liquide dans un demi-verre d'eau sucrée. L'hémorrhagie ne se renouvela pas, et au bout de peu de jours le malade fut entièrement remis.

Dans l'un et l'autre cas j'ai constaté, comme M. Cabaret, une douleur assez vive au moment de l'injection, mais cette douleur ne dure qu'un instant. Dans le cas du jeune Guey, le liquide injecté étant plus étendu d'eau que dans le premier cas, l'hémorrhagie ne s'arrêta pas aussi rapidement, mais ne dura pas au delà de deux minutes. A mon grand regret, je n'ai pas eu, depuis, l'occasion de nouvelles expériences à ce sujet.

Agréez, etc. Dr C. GUISAN.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Observation d'empoisonnement par l'aconit, par le docteur LOMBE ATTHILL, de Dublin. — Nous reproduisons ce fait avec tous ses détails importants, que nous empruntons aux *Archives générales de médecine*, parce que l'aconit commence à être employé sur une

assez grande échelle et que la posologie en est encore assez mal déterminée. Le sujet de l'observation est un homme adulte, épileptique, qui avait avalé par erreur une cuillerée d'un liniment de 2 onces, contenant 2 grammes de teinture d'aconit. L'erreur avait été commise à huit heures moins vingt minutes du matin, et M. Atthill arriva auprès de son malade deux heures plus tard. Le patient avait avalé une grande quantité d'eau tiède, et était en proie à de fortes nausées.

Dix minutes avant l'arrivée du médecin, il avait ressenti une lassitude extrême qui l'avait forcé à s'asseoir. Cette sensation persistait, accompagnée d'un sentiment d'oppression, de pesanteur, et d'un besoin incessant de bâiller; il était surtout incommodé par une sensation de chaleur sèche et de tension, d'engourdissement et de fourmillement dans la peau de tout le corps; il avait d'abord ressenti cette sensation dans les pieds quelques minutes après l'ingestion du poison, et elle avait ensuite envahi rapidement le reste du corps en s'étendant de bas en haut; il n'y avait pas de dilatation des pupilles, mais les bras paraissaient se contracter lentement; point de sensation désagréable dans la bouche ni dans l'arrière-gorge. Le pouls, très-faible, défaillant plutôt qu'intermittent, à l'arrivée de M. Atthill, présente des intermittences très-manifestes au bout de dix minutes. Ces intermittences se prononcèrent de plus en plus, et au bout de quelque temps le pouls disparut complétement du poignet.

On administra immédiatement un vomitif sinapique, le seul que l'on eût sous la main; on plaça le malade dans son lit, et on chercha à le réchauffer avec des boules d'eau chaude. Le vomitif étant resté sans effet, on en administra une seconde dose, qui n'eut pas plus d'action; l'état du malade alla en s'aggravant. A dix heures et demie, il était dans l'état suivant :

Toute la surface du corps était refroidie, et particulièrement les bras et les mains. Le malade était couché sur le dos, la face livide et les yeux fermés. Il paraissait être complétement étranger à tout ce qui se passait autour de lui, si ce n'est pendant qu'il était tourmenté par des efforts de vomissement et lorsqu'on l'interpellait; il n'avait cependant pas perdu sa connaissance, il ne délirait pas, et répondit très-bien à plusieurs questions qu'on lui adressa. La pupille gauche était très-légèrement dilatée; le pouls était nul au poignet, et à peine sensible à l'artère temporale; les contractions du cœur étaient faibles, irrégulières, intermittentes, l'impulsion presque nulle; cependant les bruits du cœur étaient très-distincts et avaient même un timbre remarquablement clair. Le malade, interrogé, ne se plaignait plus que d'une grande pesanteur de tête et d'engourdissement des extrémités inférieures. On avait, peu de temps après l'ingestion du second vomitif, administré du café et de l'eau-de-vie, et appliqué des sinapismes à la région précordiale et à l'épigastre, le tout sans effet appréciable; il était impossible de se procurer d'autres remèdes, parce que la demeure du malade se trouvait à une lieue de la pharmacie la plus voisine. On appliqua un autre sinapisme à la nuque, où le malade portait un exutoire; il en résulta une vive douleur, une excitation très-marquée, et le pouls se fit de nouveau sentir au poignet.

On put alors administrer de l'esprit ammoniacal aromatisé, qu'un médecin voisin, appelé en hâte, avait apporté avec lui; il en résulta des vomissements abondants, qui parurent amener un certain soulagement. Toutefois le malade ne tarda pas à retomber dans l'état où il s'était trouvé précédemment, et à éprouver un besoin insurmontable de dormir.

Vers onze heures, on observa, pour la première fois, une légère attaque convulsive qui n'eut qu'une très-courte durée, et qui fut suivie de vomissements abondants. Un quart d'heure plus tard, survint une seconde attaque, plus intense que la première, mais très-courte également. Pendant cette attaque, la tête et le tronc étaient légèrement renversés en arrière, les mains et les extrémités supérieures étaient fléchies, les yeux ouverts, les pupilles considérablement dilatées; la respiration était également fort entravée, et la connaissance probablement perdue. car, à la fin de l'attaque, le malade croyait avoir dormi. La raison paraissait également être abolie, quoiqu'elle fût intacte quand le malade reprit connaissance.

La sensation d'engourdissement devint de plus en plus intolérable sur toute l'étendue de la peau, et notamment aux mains, à la face, aux mollets; elle s'accompagnait d'une sensation de tension à la face et de fourmille-

ments aux lèvres. Rien à la gorge. Le malade était en outre très-agité.

Une seconde période de calme relatif se manifesta ensuite, et fut suivie d'une prostration encore plus grande. On pratiqua des frictions stimulantes, on appliqua de nouveaux sinapismes, et on chercha à combattre la tendance au sommeil par une infusion de thé. Le malade eut une selle (non involontaire).

A midi moins vingt minutes, troisième attaque convulsive beaucoup plus violente que les deux premières. Les doigts et les avant-bras étaient fortement fléchis, les bras entraînés en arrière, les muscles du dos tendus, le tronc renversé en arrière, comme dans l'opisthotonos, mais sans aucune rémission; les pupilles largement dilatées, la face livide, la respiration complétement suspendue. A l'aide de frictions, en pratiquant la respiration artificielle, on parvint à ranimer le malade, qui semblait avoir cessé de vivre à la fin de l'accès.

Il reprit alors rapidement connaissance, et éprouva une amélioration notable. La peau se réchauffa, le pouls se fit sentir distinctement au poignet, et il y eut de nouveau quelques vomissements. On continua à employer les moyens mis en usage jusque-là. A midi trente minutes, éclata une quatrième attaque convulsive, encore plus violente que les précédentes, présentant d'ailleurs les mêmes caractères. Les pupilles étaient énormément congestionnées. Puis survint une prostration effrayante, et ensuite la scène changea entièrement. Le malade était dans un état d'agitation indicible, et il était presque impossible de le maintenir dans son lit; la force musculaire, loin d'être diminuée, paraissait fort exaltée. Au reste, le pouls était meilleur et la peau chaude. Le malade eut encore plusieurs vomissements; il se plaignait toujours d'un engourdissement extrêmement pénible des mollets, de la face et des mains; il avait une grande tendance au sommeil; par moments, ses paroles étaient incohérentes, mais il répondait très-raisonnablement aux questions qu'on lui adressait.

Pendant trois heures encore, le pouls présenta de temps en temps des défaillances auxquelles on opposa le traitement stimulant employé jusque-là. A cinq heures, la peau se couvrit d'une sueur modérée, et presque aussitôt la sensation d'engourdissement diminua notablement. Le malade urina pour la première fois depuis le début des accidents. Il prit un bouillon, et à dix heures ses médecins purent le quitter; il était tout à fait calme, et ne se plaignait plus que d'un malaise dans les mollets qui persista encore pendant quarante-huit heures, et d'une grande pesanteur de tête qui ne disparut qu'au bout de seize jours. Le lendemain, à part ces deux symptômes, il n'éprouvait que de la lassitude, et il ne ressentit d'ailleurs aucun accident ultérieur. (*The Dublin quarterly journal of medical sciences.*)

Traitement de l'eczéma, par M. HARDY. —Cette année, comme les précédentes, M. Hardy a fait sur les maladies de la peau des leçons cliniques, dont quelques-unes ont été consacrées à l'eczéma. Le professeur a examiné successivement les variétés de cette affection; il en a étudié la marche, les complications, et, après avoir cherché à établir que l'eczéma n'est pas une maladie purement locale, mais l'expression d'un vice particulier congénital ou acquis, M. Hardy est entré, à propos du traitement, dans les considérations dont voici le résumé :

Au début, quand l'eczéma est encore constitué par des vésicules intactes et qu'il y a prédominance des phénomènes inflammatoires, il faut recourir uniquement aux antiphlogistiques, prescrire des boissons émollientes, des bains à l'eau de son et des lotions avec l'eau de guimauve; mais il faut se garder de conseiller les cataplasmes, qui, comme dans le zona, ont le grand inconvénient de rompre les vésicules. Lorsque, au contraire, ces vésicules sont rompues, les cataplasmes de riz et de fécule sont très-indiqués, et l'on peut employer de même avec avantage les poudres absorbantes de fécule, de riz, d'arrow-root, etc. M. Hardy joint à ces moyens l'administration de purgatifs répétés, qui, pour lui, sont le remède le plus efficace pour modérer et tarir le suintement abondant qui succède à la rupture des vésicules. Ces dérivatifs doivent être continués pendant plusieurs semaines, et parmi ceux dont il fait usage, le médecin de Saint-Louis donne la préférence à une infusion de pensées sauvages et de séné préparée de la manière suivante :

Follicules de séné... 4 à 8 grammes.
Pensée sauvage.... 8 à 16 —
Eau bouillante..... 1 litre.

Le malade prend chaque matin, ou tous les deux jours, ou deux fois par semaine, deux, trois ou quatre verres de cet apozème, en augmentant ou diminuant la quantité du breuvage, selon sa susceptibilité. Dans la pratique de la ville, M. Hardy remplace la tisane purgative par l'eau de Pulna, de Marienbad, de Frédérickshall, etc., à la dose d'un à deux verres chaque matin à jeun. Comme moyen général et topique en même temps, il faut encore mentionner les bains amidonnés pris isolément ou alternativement avec des bains de vapeur. Ces derniers procurent surtout de bons résultats lorsque l'eczéma siége à la face ou au cuir chevelu. Mais il y a quelque chose de mieux encore que ces deux espèces de bains, c'est le mode nouveau de balnéation, dit à l'hydrofère. Les myriades de gouttelettes qui baignent les parties malades semblent agir plus favorablement que le simple contact d'une nappe d'eau ou de la vapeur, soit comme moyen de sédation, soit comme moyen de détacher les croûtes eczémateuses. Si l'on emploie les bains de vapeur ordinaires, il faut avoir soin que la température ne dépasse pas 32 ou 33 degrés Réaumur. Dans le cas contraire, ils congestionnent la peau et augmentent l'inflammation.

Le traitement que nous venons d'indiquer n'est applicable qu'à la première et à la seconde période de l'eczéma. Dans la troisième, alors que les croûtes ont disparu pour faire place à cet état squammeux qui fait ressembler l'eczéma au pityriasis, il convient de faire appel aux modificateurs généraux et locaux. Les premiers comprennent l'huile de foie de morue, les préparations arsénicales et le soufre. Mais ces trois ordres de moyens ne doivent pas être employés indistinctement. L'huile de foie de morue est surtout indiquée chez les malades à tempérament lymphatique, et particulièrement chez les jeunes sujets. Sous l'influence de cet agent, aidé des amers, de l'iodure de fer, d'une nourriture tonique et suffisante, le terrain sur lequel végète l'éruption, se modifiant après un certain temps, l'eczéma peut être attaqué alors par son véritable traitement. Les préparations arsénicales, qui sont nuisibles à la première et à la seconde période de l'eczéma, constituent un médicament héroïque dans la troisième période, au moment où l'éruption menace de passer à l'état chronique, et ne présente plus aucun symptôme d'acuité. Elles réussissent surtout chez les sujets nerveux, et qui n'ont aucun des attributs du tempérament lymphatique. La préparation le plus habituellement employée par M. Hardy est celle-ci :

Arséniate de soude... 5 à 15 centigr.
Eau distillée..... 300 grammes.

Les malades prennent une cuillerée à bouche de cette solution par vingt-quatre heures. Ce médicament devant être continué dans quelques cas, pendant des mois et des années, M. Hardy donne le conseil d'en suspendre de temps à autre l'usage pour éviter l'accumulation de la substance toxique dans les viscères.

Les préparations sulfureuses conviennent particulièrement dans le cas d'eczémas rebelles, chez les sujets peu lymphatiques, ou pour compléter la guérison; on les donne principalement sous la forme d'eaux minérales, dont les meilleures, selon M. Hardy, sont celles d'Enghien, de Luchon et de Saint-Gervais.

Quant aux modificateurs locaux, on doit, pour en faire usage, attendre que les phénomènes inflammatoires soient très-mitigés. Les pommades préférées en pareil cas par M. Hardy sont les pommades mercurielles (25 à 50 centigr. de calomel, ou 5 à 10 centigr. de deutochlorure hydrargyrique pour 30 grammes d'axonge).

M. Hardy insiste d'ailleurs sur la nécessité du régime dans le traitement de l'eczéma. Sans diététique convenable, point de guérison durable. Le malade devra donc s'abstenir de liqueurs, de café, de boissons fermentées et faire usage d'une alimentation à la fois douce et substantielle.

(*Journal de méd. et de chirurgie prat.*)

Sur le traitement des pollutions par l'électricité. — L'auteur, M. le docteur Schulz, de Vienne, dit que, dans les cas où l'on ne trouve pas une indication pour le traitement dans l'étude des causes éloignées de l'affection, il y a lieu de recourir à l'emploi de l'électricité et, d'accord en cela avec l'expérience d'autres praticiens, il recommande d'employer le courant continu comme le seul efficace. Il avoue qu'avec le courant induit il n'a observé que de l'aggravation dans le mal.

L'administration du courant continu exige, dans cette circonstance, une batterie de 20 à 30 éléments de Daniell; le pôle positif doit être appliqué sur la cinquième vertèbre dorsale, et le pôle négatif au périnée, pendant l'espace d'une à deux minutes. Avant de faire usage de l'électricité, il faut s'assurer si les pertes séminales se sont manifestées à la suite d'une continence prolongée ou d'excès vénériens, car dans le premier cas l'usage réglé des organes génitaux suffit pour ramener la santé, et l'électricité n'a qu'y faire, tandis que chez les malades épuisés par les excès (et dans cette catégorie l'auteur ne comprend pas seulement ceux qui se sont livrés à l'onanisme ou qui ont eu des rapports sexuels trop fréquents, mais encore ceux qui se sont nui à leur insu par les longues excitations d'un amour platonique), l'emploi du courant continu doit être recommandé en même temps que l'abstention la plus complète de toute excitation génitale.

(*Wien. med. Wochenschr.*)

Emploi de la magnésie pour assurer l'assimilation de l'huile de foie de morue, par M. DANNECY, pharmacien des hôpitaux civils de Bordeaux. — Parmi les nombreux malades qui font usage de l'huile de foie de morue, il y en a beaucoup qui se plaignent de ne pouvoir la garder et d'être obligés de la rendre au bout de quelques heures, alors même qu'ils la prennent au commencement de leurs repas, et, chose singulière, ils vomissent seulement lorsque la digestion des aliments est terminée. Consulté souvent sur ce fait et par un grand nombre de personnes prenant d'ailleurs l'huile de foie de morue sans la moindre répugnance, je leur conseillai d'ingérer après l'huile, de 50 à 60 centigrammes de magnésie calcinée, delayée dans une petite quantité d'eau. J'ai obtenu de ce moyen le succès le plus complet.

Afin de bien m'assurer si cet effet était dû à la magnésie, j'en fis suspendre l'usage. Immédiatement, les vomissements revinrent pour disparaître de nouveau sous l'influence de la magnésie. J'ai été dirigé dans le choix de cette substance par le souvenir des curieuses et intéressantes expériences du docteur Jeannel, sur l'émulsionnement des corps gras par les alcalins, et par la théorie qu'il nous a donnée de leur assimilation.

Des faits de succès très-nombreux dont j'ai été témoin depuis cette modification m'autorisent à penser que la connaissance de ce résultat peut être utile à un assez grand nombre de malades, et me déterminent à le signaler aux lecteurs. (*Bulletin de Thérapeutique.*)

Sur le traitement de l'iléus. — Le docteur James Martin (de Portlaw) assure qu'une longue expérience lui a appris que l'opium est le meilleur moyen pour combattre l'iléus. Aussitôt, dit-il, que je suis appelé pour un cas d'iléus, j'injecte une forte dose de térébenthine dans l'intestin ; ensuite, je donne un grain d'opium toutes les trois heures, et fais recouvrir le ventre de fomentations chaudes. Deux fois par jour on administre un lavement d'eau simple, de bouillon ou de lait. Lorsqu'il y a des vomissements, je donne, en même temps que les pilules d'opium, une ou deux gouttes d'acide hydrocyanique en dissolution.

Les bons résultats que j'ai obtenus de ce traitement me font supposer qu'en général l'obstruction est primitivement déterminée par le processus inflammatoire du tissu musculaire des intestins, occasionné soit par le froid, soit par quelque matière irritante, et que l'opium est le meilleur moyen pour calmer et détruire cette inflammation.

Je dois faire observer que je n'ai jamais obtenu de bons effets de l'administration du calomel. Il faut, dans ce traitement, prendre trois précautions : 1° donner l'opium de telle façon qu'il ne produise pas de narcotisme; 2° l'administrer dès le début du mal, afin qu'il ne se développe pas de tympanite ; 3° n'accorder pendant son emploi que très-peu de nourriture. (*Geneesk. Cour. der Nederl.*)

Poudre contre le pyrosis et la gastrorrhée. — Les deux moyens les plus vulgaires que l'on oppose à ces troubles des fonctions de l'estomac sont : l'emploi d'une cuillerée à café de magnésie calcinée, dite anglaise, que l'on délaye dans un demi-verre d'eau, et l'ammoniaque liquide à la dose de deux ou trois gouttes dans deux cuillerées à bouche d'eau. M. Caffe dit avoir constaté les meilleurs effets de la poudre suivante :

Prenez :

Magnésie calcinée.....	10	centig.
Sous-nitrate de bismuth neutre.	10	—
Gingembre.....	5	—
Extrait d'aconit napel.....	1	—

Mêlez, pour une dose.

Ce médecin ajoute : On arrête facilement la gastrorrhée par des fragments de glace arrondis mis dans la bouche, qu'on avale avant leur entière fusion. On peut prendre pour auxiliaire 5 centigrammes de tannin, ou, ce qui est plus agréable, de la terre de cachou à la même dose. (*Journ. des Con. méd. et ph.*)

Sulfate de zinc. — Purification. — Pour débarrasser ce sulfate du fer et du manganèse qu'il peut contenir, on le fait bouillir avec du peroxyde de plomb, qui fait passer les protoxydes de fer et de manganèse à l'état de peroxydes; puis on le fait digérer avec du carbonate de baryte, ce qui amène un dépôt de sulfate de baryte mêlé avec les oxydes étrangers qui peuvent même être accompagnés de carbonate de chaux dans le cas où le sel de zinc aurait contenu du sulfate de cette base. (*Bull. de la Société de pharm. de Brux.*)

Pilules contre la phthisie.

Extrait thébaïque. . .	de chaque,	
— de digitale. . .		
— de seigle ergoté.	10 centigrammes.	
Camphre		

Mêlez et divisez pour dix pilules. — En prendre une le soir.

MATIÈRE MÉDICALE.

Astrance à larges feuilles. — Astrantia major.

L'**Astrance à larges feuilles**, ASTRANTIA MAJOR, L. A., nigra, Blackow., vulgairement appelée *astrance à grandes fleurs*, *otruche noire*, *radiaire*, *sanicle femelle*, *sanicle de montagne*, est une plante vivace, de la pentagynie-digynie, de la famille des ombellifères. Elle offre les caractères suivants ;

Racine horizontale, grosse comme une plume, garnie de fibres nombreuses, aromatique, un peu âcre.

Tige de 5-6 décim., droite, simple, rameuse.

Rameaux profondément striés.

Feuilles inférieures longuement pétiolées; pétioles cylindriques canaliculés; les supérieures brièvement et largement pétiolées, lames réniformes à 5 lobes largement dentés, vert foncé en dessus, plus pâle en dessous.

Fleurs dioïques par avortement, petites, blanc rougeâtre, disposées en ombelles, portées sur des pédoncules inégaux.

Fleurs mâles. Calice à 5 sépales courts, très-aigus, presque libres. Corolle à 5 pétales libres, caducs, insérés à la gorge du calice, infléchis, terminés en pointe.

Étamines 5, insérées avec les pétales à la gorge du calice, libres, dépassant les autres organes floraux.

Anthères bilobées, introrses, s'ouvrant le long des bords.

Fleurs femelles. Calice à 5 sépales soudés en tube, garnis d'appendices à lames distinctes, très-aiguës, dépassant les pétales infléchis, persistantes. Tube du calice soudé avec l'ovaire.

Ovaire adhérent, à 2 carpelles à 2 loges uniovulées.

Ovule suspendu, inséré au côté interne de la loge, réfléchi.

Styles 2, libres, droits, portés par un disque bilobé qui couronne l'ovaire.

Stigmates simples terminaux.

Fruit ovoïde, couronné par le calice, composé de 2 carpelles indéhiscents, se séparant à la maturité, à faces de contact légèrement convexes et oblongues.

Graine demi-cylindrique à 5 côtes ridées transversalement.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme corné, très-épais.

Radicule dirigée vers le hile.

On emploie la racine (*radix astrantiæ majoris*) qui est articulée, fibreuse, rameuse, d'un jaune noirâtre en dehors, blanche en dedans, douée d'une odeur et d'une saveur

particulières. La racine de l'astrance est souvent confondue avec celle de l'ellébore noir (*helleborus niger*); comme celle-ci, en effet, elle est purgative et âcre; mais elle a une action plus faible. Dioscoride parle d'une plante qu'il appelle *epipactis*, que Linné a cru être une autre espèce du genre *astrantia* et dont il a fait son A. *epipactis*, d'après une figure que

1. Racine. — 2, 3. Feuille. — 4. Tige à sa base montrant le mode des feuilles engainantes. — 5. Fleurs fertiles.

Astrance à larges feuilles. — Astrantia major.

Matthiole, dans son commentaire sur ce passage de Dioscoride, a placée en regard. L'épipactis, dont le nom signifie, qui attire au dehors, d'où vient aussi celui d'épispastique, est présenté par Dioscoride comme utile dans les maladies du foie.

La racine d'astrance se donne comme altérant ou comme purgatif dans les mêmes ma-

ladies que l'ellébore noir (voir le n° du 15 juillet 1858), les fièvres intermittentes, les affections vermineuses, les paralysies, l'apoplexie, l'hypocondrie, l'épilepsie, les céphalées, les hydropisies, les rhumatismes, la goutte, la chorée, les suppressions des règles. On administre la poudre d'astrance comme altérant, diurétique, emménagogue, à la dose de 30 à 50 centigrammes; comme purgatif, à celle de 1 gramme 50 centigrammes à 2 grammes.

L'astrance majeure est cultivée dans les jardins comme plante d'agrément, sous le nom de *radiaire*; elle donne tout l'été des fleurs d'un blanc rougeâtre, à collerette blanchâtre, à folioles imitant les fleurs radiées. On la multiplie de graines et d'éclats. Elle vient dans toute terre et à toute exposition. Il existe une variété à feuilles panachées de jaune.

Nous mentionnerons, pour mémoire, la PETITE RADIAIRE, *astrantia minor*, des Alpes, qui est moitié plus petite que la précédente.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique de médecine légale; rédigé d'après des observations personnelles, par J. L. CASPER, professeur de médecine légale à l'Université de Berlin, médecin-expert des tribunaux, conseiller intime du roi de Prusse, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris, etc., etc. — Traduit de l'allemand, sous les yeux de l'auteur, par Gustave Germer-Baillière (1).

Avant de parler de l'auteur, disons quelques mots du traducteur. M. Gustave Germer-Baillière a fait des études médicales et doit prendre prochainement, dit-on, le bonnet doctoral. Notre futur confrère ne se destine vraisemblablement pas à la pratique médicale. Il sera libraire comme son père, et il aura sur les autres libraires l'avantage de pouvoir juger par lui-même du mérite des ouvrages qu'il éditera, et même, au besoin, celui de pouvoir corriger les épreuves. C'est une nouveauté qui honorera à la fois la librairie et la médecine.

M. Gustave Germer-Baillière commence par s'éditer lui-même, et son coup d'essai est une œuvre ardue qui montre toute l'étendue de ses connaissances littéraires. Dans un séjour d'études qu'il a fait en Allemagne, il a entrepris la traduction du traité de médecine légale de Casper; il l'a faite sous les yeux de l'auteur lui-même qui l'a revue et y a apposé son approbation.

Cette traduction vient fort à propos au moment où M. Tardieu ouvre un enseignement nouveau dans la chaire de médecine légale à Paris. Il y a beaucoup à faire pour que cet enseignement s'élève à la hauteur de celui du professeur Casper. Chez nous, l'enseignement de la médecine légale a été jusqu'ici purement théorique. A Berlin, au contraire, il est clinique. Le cours est fait par M. Casper, et les élèves, aussi bien que les médecins qui veulent se former à la pratique médico-légale, assistent chaque jour à toutes les autopsies qui se présentent. « Cette publicité des autopsies qu'il est si regrettable, dit le traducteur, de ne pas voir adopter en France, puisqu'elle est, comme la publicité des débats, une garantie d'exactitude et d'impartialité pour l'accusé et le public, n'entrave en rien l'action de la justice, de l'aveu même des juges d'instruction prussiens; elle est, de plus, indispensable pour former des médecins légistes. N'arrive-t-il pas, en effet, tous les jours, en France, que des étudiants en médecine finissent leurs études et parviennent au grade de docteur sans avoir vu un seul cas de médecine légale? Ne voit-on pas de jeunes praticiens, appelés à la hâte dans un cas médico-légal, même des plus faciles, être dans un grand embarras et se trouver exposés à émettre une opinion qui peut compromettre leur réputation, et cela par suite de l'absence de l'expérience la plus élémentaire? Il n'en serait pas ainsi si, aux remarquables leçons faites à la Faculté de Paris, on joignait des cours cliniques à la Morgue. » En Allemagne, tous les praticiens sont médecins légistes; en France, la médecine légale est une spécialité cultivée par un très-petit nombre d'hommes, éminents sans doute, et qui écrivent même de très-bons

(1) Paris, 1862. Deux volumes grand in-8°, chez Germer-Baillière. Prix 15 francs.

livres, mais qui ne font pas d'élèves et n'en peuvent pas faire, parce qu'ils ne font pas de clinique légale. Tout est donc encore à faire chez nous pour fonder l'enseignement de la médecine légale.

Le traducteur nous raconte comment, en suivant régulièrement les cours de clinique médico-légale de M. Casper, il a vu ce professeur trouvant la vérité au bout de son scalpel, dans les affaires qui paraissaient les plus difficiles et dans lesquelles il s'agissait de la tête ou de la liberté d'un accusé. Ce fut alors que l'idée lui vint de traduire quelques chapitres du traité de médecine légale et d'en publier quelques passages dans les journaux français. Encouragé par M. Tardieu, il se décida d'en faire une traduction complète.

L'ouvrage du professeur de Berlin est basé sur trente-six ans de pratique médico-légale et renferme une multitude d'observations très-bien rédigées, toutes propres à l'auteur. M. Casper cite volontiers les opinions des autres, mais il ne les accepte que quand elles sont en accord avec ses propres faits cliniques ; et quand ceux-ci lui manquent, il le déclare et reste dans le doute. Cette manière d'écrire la science n'est permise qu'à un homme qui a immensément vu ; M. Casper est réellement sans rival dans la description et l'appréciation des lésions anatomo-pathologiques du ressort de la médecine légale, et dans le diagnostic différentiel des signes cadavériques. Son livre est, à cet égard, appelé à rendre des services signalés aux experts. Ce livre renferme aussi des travaux originaux qui sont personnels à M. Casper : tels sont surtout les chapitres sur l'aptitude physique à l'emprisonnement, les attentats à la pudeur, les naissances tardives, la superfétation, la chronologie des symptômes de la putréfaction, les blessures, les empoisonnements, les brûlures, la responsabilité médicale, etc.

Une objection pourra être faite à M. Gustave Germer-Baillière sur le degré d'utilité, en France, d'un traité de médecine légale prussienne. A cela il répond, qu'une partie des lois du royaume de Prusse sont les mêmes qu'en France, puisque la Prusse rhénane est sous le régime du Code Napoléon, et que, d'ailleurs, dans un grand nombre de lois, la différence entre le Code français et le Code prussien n'existe que pour l'application de la peine, ce qui n'a aucune importance pour le médecin légiste. Il ajoute enfin, que les quelques points qui présentent des différences réelles lui ont paru mériter la peine d'être mis sous les yeux des lecteurs français, et l'on verra, en effet, que surtout pour ce qui concerne les coups et blessures, il y a des paragraphes de la loi prussienne qui méritent d'être pris en considération.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 mars 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Nominations. — L'Académie procède à la nomination, par la voie du scrutin, des commissions de prix qui se trouvent ainsi constituées :

Prix de l'Académie : MM. Bouillaud, Grisolle, Trousseau, Louis, Renault.

Prix Portal : MM. Rayer, Cruveilhier, Denonvilliers, Roche, Reynal.

Prix Capuron : MM. Blache, Bouvier, Depaul, Jacquemier, Gibert.

Prix Civrieux : MM. de Kergaradec, Rostan, Jolly, Baillarger, Beau.

Prix Barbier : MM. Michel Lévy, Larrey, Briquet, Tardieu, Guérard.

Prix Orfila : MM. Moquin-Tandon, Poggiale, Chatin, Gobley, Devergie.

Amputations. — M. U. Trélat lit un travail statistique sur la mortalité à la suite des amputations, dans les hôpitaux de Paris, pendant les dix dernières années.

Voici en quels termes l'auteur résume les résultats de ce travail :

« En comparant la statistique de M. Malgaigne, portant sur les années 1836 à 1841, vieille par conséquent de vingt ans maintenant, avec celle que j'ai donnée, on remarque

que pour les trois grandes amputations, celles de la cuisse, de la jambe et du bras, les chiffres de la mortalité se sont notablement abaissés.

« Ainsi en 1841 ces trois opérations donnaient 62,6 pour 100 — 55,2 pour 100 — 45 pour 100; aujourd'hui les chiffres correspondants sont 52,7 pour 100 — 44 pour 100 — 42,5 pour 100.

« Nous avons donc progressé d'une façon notable, nous avons presque gagné 1 malade sur 5, résultat bien important qui doit nous donner confiance dans l'avenir. » (Renvoi à M. Gosselin.)

Hygiène des hôpitaux. — M. Michel Lévy lit un très-long discours dont nous nous bornons à extraire les passages suivants :

« Messieurs, je me suis demandé, dans le cours de cette discussion, ce que je pouvais y apporter d'appréciations nouvelles, après avoir émis et fait valoir depuis plus de quinze ans, dans les éditions successives d'un ouvrage d'hygiène, la plupart des propositions et des conclusions qui viennent d'être formulées à cette tribune. L'Académie me pardonnera quelques laconiques citations prises dans cet ouvrage, qui était lui-même, lors de sa première publication, le résumé d'un enseignement public de huit ans :

« Les hôpitaux doivent s'élever hors du centre des villes, dans le quartier le plus sain, sur un emplacement libre et vaste.

« L'utilité des grands hôpitaux est difficile à justifier, si ce n'est au point de vue de l'économie. Sans doute, la mortalité qui y règne dépend en partie de la qualité des malades qu'ils admettent; mais ils forment de vastes foyers d'élaboration morbifique, toujours menaçants pour ceux qui y séjournent; ils engendrent certaines affections, en enveniment d'autres. L'assainissement complet de ces grands établissements et la régularité soutenue de tous leurs services sont à peu près impossibles. Le système des petits hôpitaux ou des grands hôpitaux à pavillons isolés, sans réduire les avantages que la science trouve dans les rassemblements de malades, assurerait à ceux-ci tous les éléments de bien-être et toutes les chances de salut que leur doit la société.

« Il est incontestable que la mortalité est plus forte dans les grands que dans les petits hôpitaux. Les salles vastes, bien percées, longues, hautes d'étage, plaisent à l'œil; mais le grand nombre des malades qu'elles reçoivent les rendra toujours plus dangereuses que de petites salles offrant les mêmes conditions d'aération et de lumière.... Le risque de la contagion et de l'infection est en raison directe de la population des salles; il en est de même des chances d'agitation nocturne et d'aggravation des maladies par l'effet moral qui résulte de la présence des délirants, des agonisants, etc.

« Il importe que les salles soient parfaitement isolées les unes des autres et laissent entre elles des vestibules communs.

« Le point capital est le rapport du cube atmosphérique des salles avec les objets mobiliers et le nombre des malades, etc. » Et après avoir énuméré toutes les causes de viciation de l'atmosphère nosocomiale : « Remarquons, en outre, que des organismes malades, affaiblis par les souffrances, par la diète, et privés le plus souvent d'excitation morale, réagissent moins contre l'atteinte des miasmes délétères et subissent presque sans résistance les effets de ce genre d'intoxication (nosocomiale).

« Les rideaux servent de barrière aux exhalaisons de chaque malade et les accumulent sur lui; s'ils dérobent la vue de la douleur et de l'agonie, ils n'en interceptent pas les gémissements et les râles.

« Des salles de rechange sont nécessaires pour recevoir les malades provenant de celles qui, après une épidémie ou une occupation suffisamment prolongée, exigent des soins de désinfection. On ne peut qu'approuver les règlements des hôpitaux militaires, qui prescrivent de blanchir à la chaux tous les six mois les murs et les plafonds des salles, de laver les bois de lits, les couvertures et les toiles des paillasses, de changer la paille, etc.

« Des hôpitaux de convalescence dans les grandes cités, des salles spéciales de convalescence dans les hôpitaux des petites villes, hâteraient l'entier rétablissement des malades, les mettraient à l'abri des rechutes et des accidents qui les font péricliter après leur guérison, les affranchiraient des chances d'infection et de contagion qui sont inhérentes à toute réunion de malades, etc. »

Chlorose chez les enfants. — M. Bouillaud, au nom d'une commission composée de

MM. Blache, Barth et Bouillaud, rapporteur, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Nonat, ayant pour titre : *Études sur la chlorose envisagée particulièrement chez les enfants.*

Toute la doctrine de M. Nonat, réduite à sa plus simple expression, peut être formulée ainsi qu'il suit :

1° La chlorose consiste anatomiquement en une diminution de la proportion normale des globules du sang, et physiologiquement en une diminution de l'hématose considérée sous le rapport de la formation de cet important élément ci-dessus désigné (les globules) ;

2° La chlorose est formellement distincte de l'anémie ;

3° La chlorose constitue une unité morbide, un état anomal clairement défini, souvent original, natif ;

4° La chlorose appartient à l'un et à l'autre sexe, plus fréquente toutefois chez la femme que chez l'homme ;

5° Loin d'être une conséquence d'une suppression ou d'une rétention des règles, elle en est le plus souvent la cause ;

6° Elle n'est pas propre à l'âge de la puberté ; on la rencontre à toutes les périodes de la vie ;

7° Elle est très-fréquente chez les enfants, âge auquel elle n'a pas été suffisamment observée jusqu'à ce jour ;

8° Le fer n'est pas le spécifique de la chlorose au même titre que le mercure pour la syphilis et le quinquina pour les fièvres intermittentes. Néanmoins, il est nécessaire d'administrer les préparations ferrugineuses contre la chlorose, car elles constituent jusqu'à présent la médication auxiliaire la plus efficace de cette maladie.

Nous avons dû, ajoute M. le rapporteur, ne pas nous abstenir de toute critique sous le rapport de la lettre et de la forme du travail de M. Nonat ; mais notre critique ne saurait porter sur l'esprit et le fond même de ce remarquable travail, tel qu'il vient d'être formulé. Sous ce rapport capital, nous reconnaissons très-volontiers que les études de M. Nonat ne pèchent contre aucun des principes de l'orthodoxie médicale au sujet de la chlorose.

Quoiqu'il en soit, les études de M. Nonat, sous le point de vue fort intéressant qui nous occupe, réunissent donc, au mérite que nous leur avons déjà reconnu, celui dont tous les auteurs, presque tous du moins, se montrent généralement assez jaloux, le mérite de la nouveauté.

M. le rapporteur termine en proposant pour conclusions :

1° De déposer très-honorablement le mémoire de M. Nonat dans les archives de l'Académie ;

2° D'adresser une lettre de remercîment à son savant auteur. (Adopté.)

Séance du 1er avril 1862.

Hygiène des hôpitaux. — La parole est à M. MALGAIGNE.

Cette discussion, dit l'orateur, semblait toucher à sa fin, quand elle reçut le secours de deux orateurs inopinés : M. Trébuchet et M. Briquet. M. Trébuchet est un homme très-considérable, très-autorisé en statistique et en hygiène. Je dois m'attacher à combattre les objections qu'il a faites à ce qu'avaient dit les premiers orateurs et moi-même.

Les hôpitaux de Paris sont-ils plus meurtriers que ceux de Londres ? Voilà toute la question, et c'est ce qu'a très-bien demandé M. Gosselin à M. Trébuchet.

M. Trébuchet a répondu que les éléments de la statistique invoquée n'étaient pas comparables. Je lui en demande bien pardon : rien n'est plus comparable que les amputations et les amputations, les amputations pathologiques et les amputations pathologiques, les traumatiques et les traumatiques, les amputations chez des malades d'un sexe et les amputations chez d'autres malades du même sexe. Du reste, M. Trébuchet ne nie pas les statistiques en elles-mêmes ; quant à M. Briquet, il les conteste.

M. Briquet est très-difficile en fait de statistiques ; il faut qu'il en connaisse les auteurs. En vérité, MM. Louis, Bouillaud, et moi-même, nous sommes bien heureux d'avoir fait, un beau jour, la connaissance de M. Briquet. Mais enfin, puisqu'il n'attaque pas ma statistique, je n'insiste pas. M. Briquet s'est élevé contre les chiffres de M. Le Fort ; mais, d'abord, je lui ferai observer que c'est dans la thèse de M. Topinard, présentée à l'Académie, que nous avons pris ces chiffres. Je reconnais d'ailleurs, avec M. Briquet, qu'il a été fait quelquefois des statistiques *adoucies* ; mais on les connaît, et cela ne doit pas faire rejeter

les autres. M. Briquet s'est égayé sur le « *Clinical Clerc*, » chargé de tenir un compte exact des observations dans les hôpitaux de Londres. Mais il serait fort à désirer que nous eussions quelque institution semblable chez nous. Comment M. Briquet veut-il que l'on fasse mieux ?

Eh bien ! l'on fait mieux à Londres, et les directeurs-gérants des hôpitaux anglais publient eux-mêmes des statistiques sur ce qui se passe dans les établissements qu'ils dirigent. L'administrateur de l'hôpital de Guy s'est ému des critiques de M. Briquet, et il a adressé à M. Le Fort une lettre un peu vive peut-être, quoique parfaitement motivée.

Mais, Messieurs, c'est nous, nous, chirurgiens français, qui sommes venus proclamer l'infériorité des résultats de nos opérations. J'ajoute, en mon nom, et au nom de tous les chirurgiens français, qu'il n'est pas possible de contester, sans preuves explicites et très-convaincantes, la sincérité des statistiques anglaises. M. Briquet a fait de la critique cartésienne ; il a dit : nous savons comment se font les statistiques ! — Mais, non, vous ne le savez pas : et, ne le sachant pas, vous devez les accepter et tenir pour loyaux et honorables leurs auteurs.

Quant à la ville de Massachussets, de la découverte de laquelle M. Briquet a voulu me faire honneur, je n'ai qu'un mot à répondre : c'est que l'hôpital de Boston, où a été faite pour la première fois l'éthérisation, se nomme hôpital de Massachussets.

J'ai eu quelques difficultés avec l'Administration pour faire ma statistique, de laquelle il résultait, en 1842, qu'il mourait 56 opérés pour 100. Je ne saurais trop remercier M. Husson d'avoir aplani ces difficultés administratives, et d'avoir permis à M. U. Trélat de nous prouver qu'on n'en perdait plus que 47 p. 100 : c'est un cinquième, Messieurs, des opérés que nous arrachons à la mort. Il n'y a eu rien de changé, cependant, dans les pratiques des chirurgiens ; la seule alimentation a été modifiée, et je crois avoir largement contribué à amener ce résultat. Je réclame donc ma part de ces hommes sauvés !

M. Trébuchet m'a reproché d'avoir critiqué l'Administration, en parlant d'idées préconçues ; rien n'est moins fondé, Messieurs ! J'ai attaqué les grandes salles. Un seul exemple me donnera raison. Quand Dupuytren était seul chirurgien à l'Hôtel-Dieu, la mortalité était de 1 sur 14 ; quand il eut deux aides (qui ne le valaient pas individuellement), la mortalité ne fut plus que de 1 sur 19. Les chirurgiens de la jeune génération sont, la plupart, de mon avis maintenant. Il est, d'ailleurs, impossible à un seul homme de voir 100 ou 120 malades dans une matinée ; les services de 60 à 70 lits sont bien suffisants.

M. Trébuchet a dit que les malades mouraient autant en ville qu'à l'hôpital. C'est une erreur. Il a dit que les opérés à l'hôpital étaient affaiblis par la maladie et la misère. Mais, d'abord, les misérables le sont autant en ville qu'à l'hôpital ; et puis, s'il est une chose bien prouvée par la statistique, contrairement aux assertions de Dupuytren, c'est que plus les malades sont épuisés et amaigris, plus ils sont dans de bonnes conditions pour guérir à la suite des amputations. Il y a quelquefois un bénéfice de 50 p. 100.

Il est bien entendu que je ne parle pas des malades affaiblis par des affections viscérales, telles que les tubercules, etc.

Je voudrais dire un mot à l'adresse de MM. les médecins hygiénistes. Rien n'est plus dangereux que d'ouvrir les fenêtres dans les salles de malades. Je suis convaincu qu'une des causes les plus fréquentes d'infection purulente chez les opérés et les femmes en couches, c'est le refroidissement. Je ne puis pas non plus admettre ce que M. Trébuchet a dit, à propos des abattoirs transformés en salles de blessés, en 1814. Le compte rendu de l'Administration des hôpitaux, pour 1814, démontre que M. Trébuchet s'est trompé, et que les abattoirs ont été encombrés comme les autres hôpitaux ; il n'en pouvait être autrement. Il y eut 40,000 blessés, qu'on logea où l'on put. Il en mourut 17,000.

M. Trébuchet ne veut que l'on compare que des choses comparables. Eh bien ! puisque je me défends ici, je demanderai la permission de montrer que M. Trébuchet a commis bien souvent la faute de comparer des choses dissemblables dans ses propres statistiques, où il mêle toutes choses : la mortalité de la chirurgie avec celle de la médecine, des femmes en couches, etc.

Il confond encore la mortalité de tous les hôpitaux ; il fait même remarquer contre nous

que la mortalité de l'hôpital Cochin, par exemple, qui est un petit hôpital, est plus élevée que celle des grands hôpitaux, mais il ne tient pas compte de la position des hôpitaux excentriques, qui reçoivent les ouvriers des usines, bien plus exposés aux grandes blessures, etc.

M. Trébuchet, comme M. Davenne, a argumenté de la mortalité plus grande à la Maternité qu'à l'hôpital des Cliniques, si mal situés! Mais ces messieurs n'ont pas fait attention à la très-bonne distribution intérieure de l'hôpital des Cliniques. Tout est là. Les preuves ne me manqueraient pas. A Saint-Louis, j'ai eu le service de la Maternité; c'étaient des salles de petite dimension, contenant 2 lits, 4 lits au plus. La mortatité y était de 1 sur 40, sur 50, sur 93 dans une bonne année. On y ajouta une salle de 6 lits les uns sur les autres, et depuis cet encombrement la mortalité est descendue à 1 sur 14.

A la Charité, dans la petite salle encombrée aussi de lits, que l'on avait destinée aux femmes en couches, et dont M. Briquet était chargé, il mourait 1 femme sur 5. Par bonheur, cette salle s'est écroulée! Le ciel en soit loué.

Quant à Lariboisière, tout a été fait pour le plaisir des yeux, tout y est splendide, vestibule, chapelle, cour d'honneur, etc.; et pour dire toute ma pensée, ce luxe est un scandale, c'est le Versailles de la misère!

L'Administration, au milieu de ce luxe, manquait de chemises; elle en manque encore pour les malades. Dans les salles construites pour 30 lits on en a mis 34; les latrines y sont infectes, etc., etc.

Quant aux louanges qu'après M. Pastoret, M. Trébuchet a prodiguées à l'Administration, ce sont des choses que les administrations se disent; mais le public!

M. Malgaigne fait ici rapidement l'historique des anciens abus de l'Hôtel-Dieu avant la Révolution, et de l'inutilité constante des plus justes réclamations.

En résumé, reprend-il, l'Administration, composée d'hommes très-éclairés, manque cependant des lumières médicales et chirurgicales; je l'affirme. Eh bien! elle les aura quand elle voudra, car nous sommes tous à son service; qu'elle nous interroge, nous répondrons. Alors, quand toutes ces lumières seront réunies au sein de l'Administration, alors on fera ce qu'on a fait à Alfort quand ces mêmes conditions ont été rassemblées, sous la direction de M. Renault.

C'est le moins, qu'on fasse pour les pauvres humains ce qu'on fait pour les chevaux.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 16 mars, M. Romain, chirurgien de 1re classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Bouchardat, professeur à la Faculté de médecine, a été nommé commandeur de l'ordre de Charles III d'Espagne.

Facultés et Écoles. — M. Blot, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant le 2e semestre de la présente année scolaire, de cours d'accouchements à ladite Faculté, en remplacement de M. Moreau, décédé.

Un congé d'inactivité, du 1er avril prochain jusqu'à la fin de la présente année classique, est accordé à M. Sédillot, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. le docteur Boeckel, agrégé, est chargé de la suppléance de cette chaire pendant la durée du congé accordé à M. Sédillot.

École préparatoire. — Par arrêté du 15 mars, M. Meleux, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire d'Angers, est nommé secrétaire agent comptable à ladite École, en remplacement de M. le docteur Jouvet, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêtés du 20 mars, M. Paul Bérard, licencié ès sciences physiques, attaché au laboratoire de recherches et de perfectionnement de la Faculté des sciences de Paris en qualité de préparateur, est nommé chef des travaux chimiques de ladite Faculté, en remplacement de M. Riche, dont la démission est acceptée.

M. Victor de Luynes, licencié ès sciences physiques, est nommé préparateur du laboratoire de recherches et de perfectionnement de

la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Paul Bérard.

M. Sudre est nommé préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Marseille, en remplacement de M. Moiroux, démissionnaire.

— Par arrêté du 31 mars 1862, M. le docteur Gros est nommé professeur-suppléant à l'École préparatoire d'Alger, pour les chaires de médecine proprement dite, en remplacement de M. Ehrmann, démissionnaire.

M. Malherbe, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de Nantes, est nommé professeur de clinique interne à ladite École, en remplacement de M. Thibeaud, décédé.

M. Pihan-Dufeillay fils, professeur suppléant pour les chaires de médecine, est chargé du cours de pathologie interne, en remplacement de M. Malherbe.

M. Viaud-Grandmarais est nommé suppléant pour les chaires de médecine, en remplacement de M. Pihan-Dufeillay.

Moulins. — Par arrêté du 24 mars, M. le docteur Bergeon père est nommé médecin du lycée impérial de Moulins, en remplacement de M. Bernard, décédé.

— Par décision de M. le ministre de la guerre, en date du 13 mars, M. le docteur Verjon, médecin aux eaux de Plombières, est nommé médecin des salles militaires de l'hôpital thermal de cette station.

— M. le docteur Devay (de Lyon) vient d'être nommé membre associé national de la Société d'anthropologie de France.

Concours. — M. le baron Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, a légué à la Faculté de médecine de Paris une rente annuelle de 2,000 fr., destinée à être donnée en prix à la personne « qui « aura inventé une opération, des instru- « ments, des bandages, des appareils et au- « tres moyens mécaniques reconnus d'une « utilité générale et supérieure à tout ce qui « a été employé et imaginé précédemment. »

Le prix sera décerné au mois de novembre prochain, dans la séance solennelle de rentrée de la Faculté.

Les pièces des concurrents seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, usqu'au 31 juillet prochain inclusivement.

Les nationaux seuls auront le droit de concourir, et le prix ne s'appliquera qu'aux inventions faites postérieurement au 8 septembre 1856, date du décret impérial qui autorise l'acceptation du legs.

Sociétés savantes.— La Société médico-psychologique ayant reçu une somme de 1,000 francs pour l'affecter comme prix à la description de la *manie raisonnante*, a accepté le legs du donateur, M. Eug. André, et la destination qu'il lui a assignée. Elle a, en outre, décidé que la question serait traitée dans sa généralité, et que M. le secrétaire général communiquerait aux concurrents, à titre de renseignement, le programme de l'auteur, tout en leur laissant la plus entière liberté dans la manière d'envisager la question.

En conséquence, la Société médico-psychologique met au concours la question de la *manie raisonnante*. Les mémoires devront être adressés, avant le 31 décembre 1863, à M. le docteur Th. Archambault, secrétaire général de la Société. Les membres titulaires sont seuls exclus du concours.

— La Société de médecine pratique, dans sa séance du 3 avril, a nommé M. Magne secrétaire général, en remplacement de M. Foucart, décédé.

— La Société impériale des sciences, de l'agriculture et des arts de Lille, décernera en 1862 une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« 1° Faire connaître les accidents dus à une diète prolongée, et les distinguer de ceux qui sont propres à la maladie ;

« 2° Rechercher les troubles imprimés à l'organisme par suite de l'emploi exagéré des médications altérante, antiphlogistique, vomitive et purgative. »

Associations médicales. — Une société locale, agrégée à l'Association générale pour le département des Alpes-Maritimes, vient d'être fondée à Nice. Ce résultat est dû en grande partie au zèle de M. de Pietra-Santa.

La première réunion a eu lieu le 14 mars, sous la présidence de M. le docteur Lieutaud, doyen d'âge. Les statuts ont été adoptés, et le bureau s'est constitué de la manière suivante :

Président, M. le docteur Maure, de l'arron-

dissement de Grasse, ancien député, présenté au choix de l'Empereur; *vice-président*, M. Scoffier; *secrétaire*, M. Lubanski; *trésorier*, M. Giraud.

Délégués pour l'arrondissement de Nice : MM. Lieutaud et Bonnet de Malherbe.

Pour l'arrondissement de Grasse : MM. Spitalier et Gazagnères.

L'arrondissement de Puget-Théniers n'est pas encore représenté, mais on compte sur l'adhésion du très-petit nombre de médecins qui y résident.

Le nombre total des adhérents est aujourd'hui de 38.

Moyen de blanchir la laine. — On prend, pour une livre de laine filée, deux livres de craie blanche pulvérisée et mêlée avec l'eau de rivière, en consistance de bouillie, on y pétrit la laine pour l'en bien imprégner, et on la laisse sécher pendant vingt-quatre heures. Ensuite on la frotte bien, et on la lave avec de l'eau pour en faire sortir toute la craie. La laine paraîtra très-blanche et nette si on l'a lavée à l'eau froide, car l'eau chaude lui est contraire et ne blanchit pas si bien.

Nécrologie. — La ville de Moulins vient de perdre un de ses plus recommandables habitants, et le corps médical un de ses plus dignes représentants. M. le docteur Bernard, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Moulins depuis quarante ans, médecin du lycée impérial, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, etc., a succombé le 3 mars 1862, dans sa soixante-huitième année.

M. Bernard avait su, dans sa longue et laborieuse carrière, se concilier l'estime et l'affection de tous ceux qui l'ont connu. Aussi sa mort a-t-elle pris les proportions d'un deuil public dans la ville de Moulins. Toutes les classes de la société se trouvaient réunies autour de son cercueil, et le recueillement de ceux qui ont assisté à ses obsèques montrait qu'ils venaient de perdre un ami et un médecin dévoué.

— Un praticien universellement apprécié à Lyon pour la rare sûreté de son jugement et sa parfaite honorabilité, M. le docteur Nicod (d'Arbent), vient de mourir dans un âge avancé.

Discours prononcé sur la tombe du docteur Anselme Marchand, professeur à l'École secondaire de médecine de Nantes.

Le 20 mars dernier, succombait à Nantes, un de ces hommes de bien dont la mort devient un deuil pour toute une ville. Pendant sa vie, notre confrère était la providence du pauvre, et ceux-ci, au nombre de plus de cinq mille, accompagnaient son convoi.

Nous ne pouvons mieux faire connaître notre regrettable confrère qu'en reproduisant les paroles que M. le docteur Aubinais, administrateur des hospices, a prononcées sur sa tombe.

« Messieurs,

« Quel manteau de deuil enveloppe, depuis trois années, notre École de Médecine et nos hôpitaux, et quand plaira-t-il donc à Dieu de tarir la source de notre amère douleur?

« Me voici encore obéissant à un pieux usage et venant payer au docteur Marchand, au nom de l'administration des hospices, un tribut mérité de respect, de reconnaissance et d'affection.

« Je ne puis, Messieurs, m'empêcher de jeter mes regards sur les trop nombreuses places que la mort, dans la rigueur de ses desseins, a laissées vides dans vos rangs, et je vois que ces places étaient toutes occupées par des hommes qui, par la noblesse de leurs sentiments, par les services qu'ils ont rendus, ont été, jusqu'à leur dernière heure, environnés de l'estime de leurs concitoyens. Heureuse association, Messieurs, que celle des professeurs de notre École et des médecins de nos hôpitaux, ces hommes d'élite qui militent ensemble dans le sentier de l'honneur, guidés par le flambeau de la science et animés de l'amour du bien! C'est que, Messieurs, trois choses sont dignes d'être aimées pour elles-mêmes : *Dieu*, la *vertu*, l'*humanité*. Accorder à l'Être Suprême tout son amour, à la vertu tout son respect, à l'humanité tout son dévouement, voilà notre devoir, voilà la tâche qui est dévolue à chacun de nous. Cette tâche, personne ne l'avait mieux comprise que M. Marchand, personne n'en était plus l'esclave.

« Foi religieuse, philosophie douce, charité ardente, cœur plein d'aménité, esprit d'ordre et de conciliation : tout en notre regretté collègue était réuni pour gagner l'affection. Aussi,

quelle sympathie entourait cet homme aussi simple que bon ; on ne lui connaissait pas un seul ennemi : mais si sa mort inattendue attriste aussi vivement l'amitié, elle n'attriste pas moins la science. M. Marchand était profondément instruit : sa modestie égalait son érudition. Il n'avait eu d'autre ambition que d'occuper une chaire ; il était arrivé au but de ses désirs par la voie honorable du concours. Il était professeur de clinique externe. L'administration des hospices, dans son esprit de justice et de reconnaissance, avait été heureuse de lui conférer un titre honorifique dû à son mérite et à ses services.

« C'est une grande perte, Messieurs, pour notre École et nos hôpitaux, que celle de ce savant professeur, de ce chirurgien expérimenté, qui se recommandait surtout par la sûreté de son diagnostic : mais c'est aussi une perte qui sera vivement sentie par ses malades ; car il était pour tous l'ami le plus sûr, l'ami le plus dévoué. Je ne dissimulerai pas l'émotion qui s'empare de moi : c'était l'un des hommes pour qui je professais la plus haute estime.

« Il n'y a encore que quelques jours, M. Marchand, en qui j'avais une entière confiance, venait par des paroles d'une affectueuse consolation verser un peu de baume dans le cœur de l'un de mes malades les plus chers, qui habite non loin de notre ville. La nature expansive de ce digne confrère le porta, pendant le voyage, à m'entretenir des collègues que nous avons eu la douleur de perdre. Avec qu'elle effusion de cœur il faisait l'éloge de chacun d'eux ? C'est que, Messieurs, l'homme excellent, comme était M. Marchand, conserve au delà du tombeau le culte de la sainte amitié. Ah ! Messieurs, que le souvenir de l'amitié est doux pour les natures aimantes ! Chacun de vous chérit ce souvenir.

« Nous savons que la loi divine fulminée à notre berceau est que nous devons tous mourir, et notre devoir de chrétien est d'accepter sans murmures le sacrifice de notre vie. Acceptons donc, comme M. Marchand, ce sacrifice avec cette consolante espérance de nous retrouver un jour dans un monde meilleur ; de nous retrouver avec nos plus tendres affections, qui désormais ne nous seront plus ravies.

« Au revoir, mon bon M. Marchand ; jouissez en paix de l'éternelle récompense que Dieu réserve aux hommes de bien. »

Publications nouvelles.

Nouveau formulaire magistral, précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris, de généralités sur l'art de formuler, suivi d'un précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un mémorial thérapeutique, de notions sur l'emploi des contre-poisons et sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, par A. BOUCHARDAT, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc., 11e édition, augmentée de formules nouvelles, d'une note sur l'essai des urines, et pour laquelle le *Mémorial thérapeutique* a reçu d'importantes modifications, 1 vol. in-18 : Prix : 3 fr. 50.

Eaux ferrugineuses thermales de Szliàcs (en Hongrie), par le docteur EMMANUEL HASENFELD, médecin inspecteur aux Eaux de Szliàcs, etc. In-8 de 29 pages. — Prix : 1 fr. 25.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de Tiedemann. — Les philosophes naturistes d'Allemagne. — Unité de l'espèce humaine (1).

En dépit de son nom, le sens commun est rare,

disait notre bon et spirituel confrère M. Andrieux.

Rien ne semble mieux fait pour justifier ce mot que le nombre prodigieux de systèmes qui s'est abattu sur l'histoire naturelle en Alle-

(1) Extrait de l'éloge de Tiedemann, lu par M. Flourens, secrétaire, dans la séance publique du 23 décembre 1861.

magne, pendant la première moitié de ce siècle. Toute une génération d'hommes supérieurs, brillants, éloquents, a rompu brusquement avec l'étude des faits, s'est créé une nature toute idéale, s'est jetée dans les hypothèses, dans les chimères. Au milieu de ce trouble général des esprits, un homme seul, ou presque seul, est resté inébranlable. Constamment attaché à l'observation, à l'expérience, aux recherches solides et positives, il a vu s'élever et il a vu tomber tous les systèmes.

Frédéric Tiedemann, né à Cassel le 23 août 1781, fut un anatomiste supérieur, dont les travaux empruntent un cachet particulier des conditions dans lesquelles son esprit s'était développé.

Son père, illustre et judicieux philosophe, et l'une des gloires de l'Allemagne, s'était longtemps et profondément occupé du développement des facultés de l'âme. Ce fut au milieu de cette atmosphère philosophique que grandit l'intelligence du jeune Tiedemann.

Ses premières études se firent au gymnase de Marbourg. En 1798, il fut inscrit parmi les étudiants de l'Université et passa docteur en médecine en 1804.

Une instruction très-remarquable, un caractère sérieux, surtout le nom qu'il portait, valurent à Frédéric Tiedemann la confiance générale; il devint promptement un médecin très-recherché. Vers cette époque, un mal contagieux s'étant répandu, son père fut un des premiers atteints. Le mal ne put être conjuré. Ce père, qu'il aimait, qu'il vénérait profondément, lui fut ravi. Dès lors l'aversion la plus décidée l'éloigna de toute pratique médicale.

Incertain sur la direction qu'il devait prendre, il se rendit à Wurtzbourg pour y suivre les éloquentes leçons de Schelling sur la *philosophie de la nature*.

« .... Par cette contemplation brillante, « mais fantastique du monde physique, écri- « vait-il trente ans plus tard, le grand phi- « losophe m'a guéri lui-même de la tentation « d'abandonner le chemin des recherches em- « piriques de l'observation. »

Cet esprit net, et déjà assez ferme pour résister aux séductions du *philosophe de la nature*, voulut entendre Cuvier, le sage et lumineux interprète de la *philosophie expérimentale*.

Le hasard fit qu'en traversant Francfort-sur-le-Mein pour se rendre à Paris, notre voyageur entra dans un hôtel où venait de descendre le grand anatomiste Sœmmering. Poussé par un désir ardent de se présenter au *créateur de l'anatomie chirurgicale*, Tiedemann se hâte et prépare le système nerveux d'un pigeon; puis il fait solliciter une entrevue. Sœmmering admire la beauté du travail; il admire plus encore l'à-propos du jeune expérimentateur, et lui voue une affection dont les bons effets ne se firent pas attendre.

. . . . . .

En 1816, M. Tiedemann fit paraître celui de ses travaux qui l'illustre : son admirable étude de la *formation du cerveau humain*.

Ce beau travail renoue le temps actuel aux temps antiques où les philosophes faisaient du cerveau leur première étude.

On se rappelle la réputation que valurent à Démocrite les connaissances qu'on lui supposait sur cet organe. Et qui ne connaît la fable de La Fontaine : *Démocrite et les Abdéritains?*

Les Abdéritains, étonnés de voir un homme d'autant d'esprit que Démocrite rester chez soi, absorbé dans le travail, au lieu de courir à la bourse d'Abdère, comme ils faisaient tous, le crurent fou, envoyèrent chercher Hippocrate, et, nous dit La Fontaine :

.... Hippocrate arriva dans le temps
Que celui qu'on disait n'avoir raison ni sens
Cherchait dans l'homme et dans la bête
Quel siége a la raison, soit le cœur, soit la tête.
. . . . . .
Les labyrinthes d'un cerveau
L'occupaient. . . . . .

On sait quel est le jugement que La Fontaine place dans la bouche d'Hippocrate :

Ces gens étaient les fous, Démocrite le sage.

Devons-nous croire que nos Hippocrates modernes seraient d'humeur à prononcer une pareille sentence? Et lors même qu'il y aurait quelque Démocrite parmi nous, les Abdéritains de nos jours s'en apercevraient-ils? Le cas est fort douteux.

. . . . . .

Dans les temps modernes, de très-ingénieux

philosophes, grands observateurs dans l'ordre moral, ont cherché à marquer les époques du développement intellectuel de l'enfance.

Condillac veut savoir comment nos idées se forment, et il imagine une statue qu'il doue successivement de chaque sens distinct. Buffon, pour assigner l'ordre des sensations et des idées, s'en rapporte à son imagination brillante. Le père de M. Tiedemann étudie l'enfance. On a de lui une dissertation remarquable sur le *développement des facultés de l'âme chez les enfants*.

L'opération de la cataracte, faite en 1728 par Cheselden, sur un aveugle-né, avait averti les philosophes que nos sens eux-mêmes ont besoin d'éducation. L'aveugle-né, auquel Cheselden avait rendu la vue, ne sut pas voir; il fut obligé de l'apprendre par des expériences successives et répétées, par le secours des autres sens, surtout du tact, par ses jugements, par ses réflexions; on fut étonné du nombre d'idées nouvelles qu'un sens de plus pouvait faire éclore.

Le philosophe Tiedemann se donna pour but, en épiant les progrès de l'enfant, de démêler ce qui arrivait à l'apparition de chaque nouveau sens. D'abord, aucun sens déterminé ne se manifeste; puis, ils paraissent plus ou moins confondus ensemble, puis, ils deviennent distincts; enfin, ils s'associent et s'aident réciproquement. Les mouvements sont d'abord isolés et automatiques; puis ils s'unissent aux sensations, puis aux sensations et aux facultés. « C'est alors, dit M. Tiedemann, qu'on voit le « sourire naître d'une première impression de « l'âme. »

On ne peut trop regretter qu'une étude si délicate et si pleine d'intérêt n'ait été suivie que pendant un temps trop borné. Mais un pareil travail, tout psychologique, était sans cesse arrêté par le manque d'une base prise dans l'ordre physique. Le philosophe le sentit, et ne se consola de l'abandonner qu'en léguant à son fils la tâche de le compléter. Frédéric Tiedemann accepta cette mission laborieuse.

Nul anatomiste encore n'avait essayé d'étudier jour par jour, et presque heure par heure, la *formation du cerveau humain*.

Il y a un art de suivre les faits de la nature. Le secret de cet art est dans la continuité de l'observation. Un organe qui se développe, un être qui croît, se modifient sans cesse : une modification inaperçue jetterait du doute sur la détermination de toutes les suivantes : l'organe ne serait plus reconnu.

M. Tiedemann prend le cerveau humain dès les premiers indices de sa formation. Il voit tous ces organes, qui seront plus tard les *hémisphères cérébraux*, le *cervelet*, la *moelle allongée*, etc., n'être alors que de petites vésicules, remplies d'un liquide diaphane. Dans ces vésicules diaphanes, se dessinent des stries, des fibres, des éminences, des cavités; il marque, pour chacune de ces choses, la date précise de son apparition, de son accroissement, de son achèvement; il assiste à un enchaînement de merveilles qu'aucun anatomiste n'avait encore soupçonné.

L'enfant, en venant au monde, n'a point le cerveau achevé; ce n'est que lentement et peu à peu que cet organe prend la consistance nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Alors seulement peut naître la perception, premier signe de l'action cérébrale; après la perception, vient l'attention, premier signe réel de l'intelligence; et puis enfin la réflexion, faculté suprême qui distingue l'homme des animaux.

Locke dit très-bien que la *perception* est la première de nos facultés : seulement il la fait agir trop tôt; il suppose que l'enfant a des perceptions dans le sein de sa mère, et, par une impropriété de termes trop évidente pour être même relevée, il appelle ces perceptions des *idées*. Les observations de M. Tiedemann montrent que le cerveau de l'enfant n'est assez formé pour agir que six ou huit semaines après la naissance.

Laromiguière, qui a si nettement distingué l'*attention* de la simple *sensation*, ne marque pas l'époque où l'attention commence. On peut fixer cette époque, d'après les observations de M. Tiedemann, vers la troisième année. Le cerveau de l'enfant a fait un tel progrès à trois ans que Sœmmering supposait qu'il n'en avait plus à faire.

Sœmmering se trompait. Toutes les parties du cerveau humain ne sont complétement formées que de la septième à la huitième année, et l'on peut croire que ce n'est, en effet, que de sept à huit ans que la *réflexion* s'éveille.

A partir de huit ans, le cerveau n'a plus qu'à se développer.

L'enfant, qui n'a pas encore la *perception*, ne voit, ni n'entend, ni ne touche, à strictement

parler, quoiqu'il ait tous ses sens ouverts. Dès qu'il a la faculté de percevoir, il voit, il entend, il touche, il suit la lumière, il se tourne du côté du bruit, il écarte ce qui le gêne. L'*attention* venue, il *regarde*, il *écoute*, il *palpe;* de passif il devient actif. Laromiguière a admirablement marqué toutes ces nuances. Avec la *réflexion*, l'enfant commence à réagir, non-seulement sur les objets extérieurs, mais sur lui-même, sur ses propres perceptions; il transforme ces perceptions en idées; il a des idées.

Mais, avant d'avoir des idées, il a des mots; il a même beaucoup de mots avant d'avoir des idées; il a d'abord des mots sans idées, puis des mots qu'il applique au hasard, puis des mots qu'il applique mieux, puis des mots qu'il applique juste. Cette adaptation juste des mots aux idées est le signe le plus certain de sa raison formée.

Locke veut, et très-sensément, qu'il n'y ait point d'idées innées; M. Tiedemann démêle nettement l'idée de la faculté; la faculté seule est innée, l'idée est toujours acquise.

Ce même Locke veut qu'il y ait deux sources de nos idées : les sens et la réflexion. M. Tiedemann montre qu'il n'y en a qu'une, la réflexion : les impressions que pourraient transmettre les sens extérieurs restent sans effet, tant que les facultés internes ne sont pas nées.

Aristote et Locke comparent l'entendement humain à une *table rase*. A mesure que l'entendement se forme, M. Tiedemann voit naître successivement les éléments qui le constituent, ces facultés, ces forces, qui formeront, à leur tour, les idées. Les idées supposent toujours les facultés, et Leibnitz l'avait dit : « Rien n'est « dans l'entendement qui n'ait été d'abord « dans les sens, si ce n'est l'entendement lui-« même. »

Après avoir rendu complète justice à M. Tiedemann, je dois dire qu'il avait été précédé, dans ses études sur le cerveau, par un de ses compatriotes, anatomiste d'une habileté rare, homme d'une finesse d'esprit plus rare encore, et à qui il n'a manqué, pour être tout à fait supérieur, que ce sérieux de caractère qui donne seul aux vérités que l'on énonce tout ce qu'elles peuvent avoir de force et d'autorité.

En 1802, M. Cuvier reçut de Charles Villers, alors à Vienne, une lettre dans laquelle on lit ce passage : « Il n'y a pas longtemps que cha-« cun tremblait ici pour sa tête, craignant « qu'après sa mort elle ne fût mise en réquisi-« tion pour enrichir le cabinet du docteur Gall. « Celui-ci annonce qu'il en veut surtout au chef « des gens extraordinaires et distingués par « quelques grandes qualités; raison de plus « pour que la terreur redouble. Trop de gens « sont portés à se croire l'objet de l'attention « du docteur, et s'imaginent que leur tête est « convoitée par lui comme une pièce très-im-« portante. On conte à ce sujet des traits fort « plaisants. Le vieux bibliothécaire de l'empe-« reur a inséré dans son testament une clause « expresse pour sauver son crâne du scalpel du « célèbre docteur. »

Gall se rendit à Paris en 1807. Bientôt après, il présenta à l'Académie un travail d'un ordre éminent, où il donne une méthode toute nouvelle pour démêler et suivre les fibres constitutives du cerveau, ce qui est le point essentiel et fondamental de l'anatomie profonde de cet organe.

Gall ne faisait pas moins, d'un autre côté, pour la physiologie. On n'a pas d'idée de l'ignorance où l'on était, avant lui, sur les fonctions du cerveau. Le cerveau, selon Buffon, *n'était pas une partie du même genre que les nerfs;* Bichat regardait bien le cerveau comme le siége de l'intelligence; mais il regardait les autres viscères, le cœur, l'estomac, le foie, etc., comme le siége des passions : il séparait ainsi, dans l'homme, l'être *moral* de l'être *intellectuel;* Pinel ne plaçait pas encore le siége de la folie dans le cerveau; Gall a ramené au cerveau les passions, la folie, le *moral* aussi bien que l'*intellectuel* de l'homme; il est le premier qui ait marqué nettement le rapport général du développement de l'organe avec le développement de la fonction : d'un cerveau, d'un crâne bien conditionnés avec une intelligence bien établie, d'un cerveau à demi formé, comme celui de l'idiot, avec une intelligence à peine marquée : tout cela était judicieux, sensé, et certainement très-digne d'estime; mais tout cela n'eût pas fait une réputation bruyante et une célébrité peu commune.

Gall voulait une célébrité extraordinaire. Il imagine un système, un système le plus hardi, le plus inouï, sur les facultés de l'âme. Il supprime le *moi*, le *sens intime*, le sentiment in-

hérent en nous et invincible de notre unité intellectuelle. Il divise notre intelligence, positive et une, en une vingtaine ou une trentaine de facultés isolées, éparses, petites intelligences qu'il loge dans autant de petits ce r veaux. De la localisation de ces petites intelligences et de ces petits cerveaux, il fait une science particulière, qu'il nomme d'abord la *cranioscopie*, et qu'on a depuis appelée la *phrénologie*.

On n'avait fait aucune attention, ou à peu près aucune, aux travaux sérieux ; la *phrénologie* passionna le monde.

> L'homme est de glace aux vérités,
> Il est de feu pour le mensonge.

Gall le savait très-bien.

Cet ingénieux *inventeur* avait, d'ailleurs, tout ce qu'il fallait pour réussir, surtout auprès des Français : un esprit infini, une bonhomie charmante, sa qualité d'étranger qu'il ne faut point omettre, et jusqu'à son accent germanique.

Il ouvrit des cours : l'abandon joué avec lequel, dans ses leçons, il se mettait en scène, se donnant lui-même comme preuve des facultés dont il s'occupait ; l'art, plus fin encore, avec lequel il avait l'air de rencontrer tout à coup, sur l'un de ses auditeurs, le signe manifeste de tel ou tel talent, jusqu'alors difficile à bien localiser ; cet art infaillible de mettre en jeu l'amour-propre des hommes : tout cela obtint un prodigieux succès. Chacun allait publiquement et hautement faire tâter les bosses de son crâne, comme on allait autrefois, en secret, se faire dire sa bonne aventure. Chacun voulait savoir du docteur s'il n'avait point, par hasard, quelque génie particulier dont il ne se serait pas douté jusque-là. La tendresse des mères s'y laissa prendre plus d'une fois ; la vanité des belles dames aussi ; la Fontaine ajouterait :

> Et je sais même sur ce fait
> Bon nombre d'hommes qui sont femmes.

Gall nous découvre quelques-unes des ruses innocentes qu'il employait. « Je me sers, « dit-il, de plusieurs expédients pour connaî- « tre les inclinations de ceux qui me consul- « tent. Voulez-vous épier le caractère d'une « personne, faites-la causer sur son enfance, « sur sa première jeunesse. Rarement on croit « qu'il vaille la peine de dissimuler à cet « égard ; on ne se doute pas que l'on a affaire « à un homme qui sait parfaitement que le fond « du caractère reste le même, que les objets « seuls qui nous intéressent changent avec « l'âge... Lorsque je vois ce qu'une personne « apprécie ou méprise... si je la vois agir..., « si elle est auteur et que je lise son livre, « l'homme tout entier est dévoilé à mes « yeux... »

Gall avait raison ; et l'on peut affirmer qu'il se trompait rarement, quand il se servait de son esprit ; il ne se trompait que lorsqu'il se servait des *bosses* ou de la *cranioscopie*.

Pariset étant médecin de Bicêtre, Gall lui exprima le désir d'explorer les crânes des condamnés, qu'on y renfermait alors. Le jour convenu, Pariset fait habiller en infirmiers une douzaine de ces criminels. Gall arrive, Pariset lui propose, en attendant le déjeuner, d'examiner le crâne de ces prétendus infirmiers. Gall *tâte* en effet, et déclare qu'ils ne lui offrent rien de particulier.

On déjeune. Gall demande de commencer enfin la visite trop différée. « Elle est faite, lui répond Pariset ; ces hommes que vous venez d'examiner, sont les scélérats que vous désiriez voir. »

Les deux grands anatomistes que je compare, Gall et M. Tiedemann, nous présentent les deux caractères les plus opposés. L'un courait le monde, l'autre vivait dans la retraite. L'un affichait la science, l'autre, sans la tenir cachée, à beaucoup près, ne l'exposait qu'à des yeux savants. L'un ne craignait pas d'en altérer jusqu'à un certain point la pureté pour la rendre plus séduisante ; l'autre se serait fait un scrupule de n'en pas respecter les formes les plus austères. Tous deux l'ont servie, chacun à sa manière : l'un, en donnant l'impulsion, l'élan, ce que donne seul le génie ; l'autre, en donnant l'exemple, plus saint encore, du travail opiniâtre et des plus extrêmes difficultés vaincues.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 9. — 1er MAI 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

Des rapports des médecins avec les compagnies d'assurance sur la vie.

Une grave question de dignité professionnelle vient d'être soumise au corps médical par le docteur Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon.

Un médecin doit-il, en vue d'un contrat d'assurance, délivrer un certificat et donner tous les renseignements qu'il possède sur la santé de son client et sur celle de sa famille ?

Si votre client n'a aucune maladie appréciable, vous pouvez, il est vrai, lui donner un certificat.

Mais, si vous lui donnez ce certificat, comment, ensuite, en refuser un pareil à son voisin qui n'est pas dans les mêmes conditions de santé?

Si vous le refusez, vous lui faites, par cela même, savoir qu'il est malade ou sous l'imminence d'une affection sérieuse, ce qu'il ignorait peut-être.

Si vous lui donnez un certificat véridique, il est possible qu'il soit furieusement tenté de le lire ; la compagnie, d'ailleurs, refusera l'assurance; en tout cas le client saura encore ce qu'il devait ignorer, ce qu'il est de votre devoir de lui laisser ignorer, même malgré lui.

La seule solution possible est donc de refuser tous les certificats demandés par les compagnies d'assurance.

Refuser individuellement ne suffit pas. Il importe que tous les médecins refusent et que la conduite de l'un soit la conduite de l'autre, que le client de votre confrère ne soit pas traité autrement que votre propre client. Il faut donc que les sociétés médicales sollicitent tous leurs membres à s'entendre et à prendre, les uns vis-à-vis des autres, et dans leur intérêt réciproque, l'engagement de ne plus donner de pareils certificats.

Voilà les raisons de la proposition suivante présentée par M. Moutard-Martin à la société médicale du 2e arrondissement de Paris et que cette société a votée à l'unanimité :

1° *Tous les membres de la Société médicale du 2e arrondissement, se fondant sur l'obligation du secret médical, prennent l'engagement de ne délivrer aucun certificat demandé par les compagnies d'assurance sur la vie, quel que soit l'état de la santé du postulant.*

2° *Cette décision sera transmise à toutes les Sociétés d'arrondissement de Paris, en les invitant a prendre une détermination semblable.*

Les vœux de notre confrère et de la Société du 2e arrondissement ont été remplis. Le plus grand nombre des Sociétés d'arrondissement s'est empressé de mettre cette question à l'ordre du jour, et nous apprenons que la plupart ont déjà voté cette proposition à l'unanimité. Nous apprenons aussi que, si quelques Sociétés sont en retard, il ne s'en est pas trouvé encore une seule qui ait songé à y faire de l'opposition.

Il faut maintenant que la presse médicale remplisse, elle aussi, sa mission. Qu'elle s'adresse à toutes les Sociétés médicales, à tous nos confrères sans exception, pour les engager à voter unanimement cette proposition ou à s'y conformer. Il faut qu'elle s'adresse enfin aux compagnies d'assurance elles-mêmes pour leur

signaler ce point défectueux de leurs statuts, leur prouver qu'elles peuvent, sans léser en rien leurs intérêts, renoncer à ce mode quasi-honteux d'investigation, et les engager à respecter la dignité du médecin, qui n'a quelquefois pour tout bien que l'honorabilité en partage.

Voici la copie des divers certificats que les compagnies d'assurance sur la vie, siégeant à Paris, donnent à remplir au médecin de celui qui veut se faire assurer.

Ces certificats sont au nombre de six seulement, plusieurs compagnies ayant des certificats semblables. Ils ont tous été pris par nous dans les bureaux d'assurance. Nous indiquerons ces certificats par les lettres de l'alphabet.

Certificat A.

DÉCLARATION DU MÉDECIN.

Quel est l'état de santé de M. ?

N'a-t-il aucune infirmité ou vice de constitution, tels que, notamment, hernie, rétention d'urine, maladie du cœur, etc.?

Le croyez-vous prédisposé à quelque maladie susceptible d'abréger sa vie?

Enfin, pouvez-vous certifier que l'on puisse, sans crainte, placer des capitaux sur sa tête?

Nous, soussignés, certifions sincères et véritables les déclarations ci-dessus.

Signature du proposant :

Signature du médecin :

Certificat B.

1° Depuis quand connaissez-vous M. (nom et prénoms)?

2° Lui avez-vous donné des soins? A quelle époque?

3° Quelles maladies a-t-il eues à votre connaissance?

4° Quelles sont sa constitution et sa santé habituelle?

5° Est-il sujet à des maladies, indispositions ou infirmités habituelles?

6° A-t-il une hernie; est-elle bien contenue?

7° Est-il à votre connaissance dans sa famille des maladies héréditaires?

8° A-t-il encore ses père et mère? S'il ne les a plus, à quel âge sont-ils morts et de quelle maladie?

9° Si c'est une femme, est-elle enceinte? A-t-elle eu des enfants, ses couches ont-elles été heureuses?

10° Quelles sont ses habitudes de régime et de vie?

11° Pensez-vous que l'on puisse, sans crainte, placer des capitaux sur sa tête?

Certificat C.

1° Depuis quand connaissez-vous M...., demeurant à...., âgé de...., profession....?

2° Avez-vous donné des soins comme médecin? A quelle époque et pour quelle maladie?

3° A-t-il été attaqué d'épilepsie, de paralysie ou d'aliénation mentale? Est-il sujet à des migraines ou à d'autres maux de tête?

4° Est-il sujet à des rhumes fréquents, aux crachements de sang, à l'asthme avec palpitation?

5° A-t-il une hernie? Depuis quand? Est-elle facilement contenue?

6° Est-il sujet aux maladies des voies urinaires et à la goutte?

7° Existe-t-il une maladie héréditaire ou innée dans la famille, et paraît-il y être exposé?

8° N'a-t-il aucun vice de conformation? S'il en existe un, est-il héréditaire, congénial ou accidentel?

9° A-t-il besoin et a-t-il l'habitude des saignées périodiques ou de moyens prophylactiques quelconques?

10° Est-il maintenant en bonne santé? Pensez-vous qu'il soit exempt de toute maladie, de toute disposition qui puisse abréger sa vie; enfin qu'il atteigne l'âge auquel parviennent ordinairement les personnes bien portantes du même âge?

Nota. — Quand il est question d'une femme, il faut indiquer si elle a eu des enfants et combien; comment elle a supporté ses couches, si elle est bien réglée ou enceinte.

11° Enfin, pensez-vous que M.... soit assurable?

Certificat D.

1° Depuis quand connaissez-vous M...., âgé de...., profession.....?

2° Lui avez-vous donné des soins comme médecin?

A quelles époques?

Pour quelles maladies?

Est-il resté dans les organes affectés une altération quelconque, soit permanente, soit seulement passagère?

3° Quelle est sa constitution?

Sa santé se dérange-t-elle souvent? Dans ce cas, quelle est la nature des accidents qu'il éprouve, et la cause qui les détermine?

A-t-il fréquemment de la toux?

A-t-il des crachements de sang?

A-t-il des oppressions et des palpitations de cœur?

Ses digestions sont-elles régulières?

A-t-il une hernie, et comment est-elle contenue?

A t-il eu des maladies des voies urinaires ?

4° Vous paraît-il prédisposé à quelques maladies ?

Du cerveau ?

Du poumon ?

Du cœur ?

De l'estomac ?

Des intestins ?

Du foie ?

Des organes urinaires ?

Ou d'autres organes ?

Nota. — S'il s'agit d'une femme, veuillez indiquer si elle a ou si elle a eu des maladies particulières à son sexe.

5° S'il est soumis à un régime spécial, à des habitudes hygiéniques particulières, veuillez indiquer quel est ce régime, et quelles sont ces habitudes?

6° Ses père et mère vivent-ils encore ?

S'ils sont morts, quel âge avaient-ils au moment du décès ?

Quelle a été la cause de leur mort?

7° Résulte-t-il pour vous des faits qui sont à votre connaissance relativement à sa santé et à sa constitution, qu'on puisse placer avec sûreté de l'argent sur sa tête ?

Certificat E.

1° Depuis quand connaissez-vous M.... ?

2° Lui avez-vous donné des soins comme médecin ? A quelle époque ? Pour quelle maladie ?

3° A-t-il été attaqué à quelque époque de démence, de goutte, d'épilepsie, de paralysie, de rétention d'urine ? enfin de quelque maladie ou infirmité grave ?

4° A-t-il fréquemment de la toux, des crachements de sang ?

A-t-il des oppressions et palpitations de cœur ?

5° A-t-il une hernie ? Depuis quand ? Est-elle facilement comprimée ?

6° N'a-t-il aucun vice de constitution ?

S'il en existe, pensez-vous que ce soit le résultat d'un accident?

7° A-t-il l'habitude de se faire saigner périodiquement ?

Se sert-il habituellement de moyens particuliers pour se conserver en santé ?

8° Est-il sobre et tempérant?

9° A-t-il des habitudes actives et sédentaires ?

10° Jouit-il habituellement d'une bonne santé ?

11° Le croyez-vous prédisposé à quelque maladie de nature à abréger sa vie ?

Nota. — S'il est question d'une femme, il faudra faire connaître si elle a eu des enfants, si ses couches ont été heureuses, si elle a nourri et si elle est enceinte ?

12° Enfin, pouvez-vous certifier que M.... est pourvu d'une constitution saine et que l'on puisse sans crainte placer des capitaux sur sa tête ?

Certificat F.

Attestation du médecin de famille sur la vie et la santé de M.....

NOTA. — *Ce certificat est aux frais de la personne à assurer, qui s'entendra avec le médecin.*

1° Depuis quand êtes-vous le médecin de la personne à assurer ?

2° Êtes-vous son parent ou avez-vous un intérêt quelconque à l'assurance?

3° Avez-vous été à même d'étudier et de connaître l'état de sa santé? Aucun changement dans cet état n'est-il survenu depuis peu ?

4° Pour quelles maladies physiques ou mentales l'avez-vous traitée ? Et quand ?

5° Quelle a été l'issue de ces maladies ? Si elles existent encore, quelle influence ont-elles exercée en général sur sa santé ?

6° La personne à assurer a-t-elle été atteinte de maladies ou de lésions pour lesquelles elle ait été traitée par un autre médecin que vous? Lui a-t-on tiré du sang pendant ces maladies ?

7° La personne à assurer a-t-elle été vaccinée ou a-t-elle eu la petite vérole?

8° A-t-elle eu des hémoptysies ou d'autres pertes de sang? A-t-elle souffert d'asthme, de palpitations du cœur, de syncopes, de goutte, de podagre, de rhumatismes aigus ou chroniques, de fièvre intermittentes, d'hydropisie, de goître, de scrofules ou de maladies syphilitiques ?

9° Existe-t-il dans sa famille quelque maladie héréditaire ou particulièrement fréquente ? Et, dans l'affirmative, laquelle? La personne à assurer paraît-elle avoir des prédispositions pour cette maladie ?

10° Quelle est la santé du père de la personne à assurer et son âge? S'il n'existe-t-il plus, à quel âge et de quelle maladie est-il mort?

11° Quelle est la santé de sa mère, et son âge? Si elle n'existe plus, à quel âge et de quelle maladie est-elle morte ?

12° Quelle est la santé de ses frères et leur âge? S'ils n'existent plus, à quel âge et de quelle maladie sont-ils morts ?

13° Quelle est la santé de ses sœurs et leur âge? Si elles n'existent plus, à quel âge et de quelle maladie sont-elles mortes ?

14° Quelle est la profession de la personne à assurer? Depuis quand l'exerce-t-elle? Est-elle moralement et physiquement en état de remplir convenablement les devoirs de sa profession ?

15° Ses occupations ne sont-elles pas nuisibles à sa santé ?

Est-elle exposée à des émanations délétères et empoisonnées (arsenic, plomb, mercure, etc.)?

Ses occupations lui procurent-elles l'activité corporelle nécessaire?

16° Quel est son genre de vie? Quelle est sa boisson habituelle?

Combien consomme-t-elle en moyenne, par jour, de bière, de vin, ou d'autres spiritueux?

Son état habituel ou d'autres indices ne donnent-ils pas à penser qu'elle mène une vie irrégulière ou qu'elle soit adonnée à l'intempérance?

17° Extérieur de la personne à assurer en ce qui concerne :

La stature,

Le teint,

La conformation générale,

La forme et le développement de la poitrine.

18° Apparence d'âge et état de santé en général :

La personne à assurer paraît-elle plus âgée ou plus jeune que ne l'indique son état réel de.... ans?

19° Son ouïe et sa vue ne sont-elles point affaiblies?

Son sommeil est-il paisible?

20° Respiration : La respiration est-elle égale, profonde, sans oppression et exempte de râles visqueux, de toux, etc.?

Existe-il une dépression dans la région sous-claviculaire?

Cette région se dilate-t-elle suffisamment en respirant?

Donne-t-elle des deux côtés, par la percussion, un son normal?

Le bruit de la respiration est-il sain et régulier sous la clavicule et au-dessus des lobes du poumon inférieur?

Le bruit respiratoire est-il plus prolongé dans une partie des poumons que dans l'autre?

Combien d'aspirations y a-t-il par minute?

Le son de la voix est-il plus fort d'un côté que de l'autre?

Y a-t-il lieu de supposer qu'il existe des tubercules dans les poumons?

21° Circulation : Les pulsations du cœur sont-elles normales en rhythme, force, etc.?

Sent-on la pointe du cœur dans sa position naturelle?

Les battements du cœur sont-ils distincts, etc.?

Entend-on quelque part un bruit anomal?

Si cela est, où l'entend-on le plus distinctement?

Les pulsations artérielles sont-elles normales en rhythme, volume, force, etc.?

Combien de pulsations le pouls a-t-il par minute?

Le pouls est-il égal des deux côtés?

Les veines sont-elles gonflées quelque part?

Remarque-t-on des pulsations de veines? Et, dans l'affirmative, quelle en est la cause?

Entend-on du bruit dans les veines du cou?

22° Digestion : — Quel est l'état de la langue, de l'estomac et des organes abdominaux?

Les selles sont-elles régulières?

La rate est-elle gonflée?

Le foie est-il de grandeur normale?

Y a-t-il eu, ou existe-t-il actuellement des symptômes de jaunisse?

La personne à assurer n'a-t-elle jamais eu la dysenterie ou des diarrhées?

Souffre-t-elle des hémorrhoïdes?

A-t-elle eu n'a-t-elle jamais eu des fistules à l'anus?

A-t-elle une hernie?

23° Voies urinaires et parties sexuelles : — Y a-t-il présence ou présomption d'existence de la pierre ou d'une autre maladie des reins ou de la vessie; de rétrécissement du canal de l'urètre, ou d'une maladie de la matrice ou de l'ovaire?

S'il y avait soupçon d'une maladie des reins, l'urine devrait être analysée, sa pesanteur spécifique constatée et indiquée, ainsi que la nature du sédiment dominant.

Dans quel état est le flux mensuel?

Y a-t-il eu chlorose ou pâles couleurs prolongées?

24° La personne à assurer a-t-elle été atteinte ou est-elle encore atteinte de maladies mentales, de paralysie, d'épilepsie ou d'autres attaques nerveuses?

De souffrances névralgiques?

De migraines ou d'autres maux de tête?

L'une ou l'autre de ces affections est-elle à considérer comme héréditaire?

Est-il à craindre un coup d'apoplexie dans l'avenir?

25° N'existe-t-il pas des traces d'abcès artificiels à la tête, à la poitrine, au dos, etc.; de vésicatoires ou de ventouses à la gorge; d'ulcères ou d'abcès dans le voisinage des grandes articulations ou aux différentes extrémités?

26° S'il s'agit d'une femme : — A-t-elle donné le jour à des enfants? A combien et dans quel espace de temps?

Ses couches ont-elles été faciles, ou à quels accidents ont-elles donné lieu?

A-t-elle allaité ses enfants?

Est-elle présentement enceinte?

27° Connaissez-vous quelque autre particularité qui soit de nature à abréger sa vie?

Quelle est-elle?

28° Croyez-vous la durée probable de sa vie aussi longue que celle de toute autre personne du même âge? Si non, pourquoi pas?

Avez-vous encore d'autres renseignements à donner?

29° Observations et considérations générales sur l'assurance en question :

Je déclare, par la présente, sur mon honneur et en mon âme et conscience, avoir répondu aux questions ci-dessus avec une entière conviction, selon la vérité, et de n'avoir rien dissimulé sciemment sur l'état de santé antérieur et actuel de la personne à assurer, à laquelle la présente attestation n'a pas été communiquée.

A le 18 .

SIGNATURE :

MM. les médecins sont particulièrement priés de répondre clairement aux questions n° 28 sur la santé de la personne à assurer, et de dire s'ils considèrent l'assurance comme avantageuse à contracter.

Cette attestation doit être adressée, sous enveloppe cachetée, à M. le directeur de..... à Paris.

Il n'en sera rien communiqué à la personne à assurer.

Telles sont les diverses formules usitées en ce moment par les compagnies et soumises au médecin du contractant.

Comme on peut le voir, si les formes varient, le fond reste le même, et la formule la plus simple en apparence est aussi exigeante que la formule la plus compliquée.

Je le demande, maintenant, à tout homme sérieux, à tout praticien, est-il possible de remplir sincèrement, complétement dans la presque unanimité des cas, une seule de ces formules ?

Nous supposons votre client bien portant : où gît, dira-t-on, la difficulté ?

La difficulté pour ce client soi-disant bien portant gît peut-être dans son passé, peut-être dans les antécédents de famille, peut-être dans quelques-unes des branches de celle-ci qui révèlent une affection héréditaire? Si la difficulté n'existe pas pour le certificat d'aujourd'hui, elle existera dans toute sa force pour le certificat de demain. Si aujourd'hui je puis tout dire sans nuire à personne, demain je ne pourrai ni refuser un certificat ni en donner un sans que mon silence compromette le repos de mon client ou que ma plume ne compromette mon honneur et mon devoir.

En effet, dans la presque universalité des cas, demander au médecin un certificat sur son client, c'est inviter chaque fois le corps médical à violer franchement l'article 378 du Code pénal, qui l'oblige au secret.

Mais, disent les compagnies, le client vous permet de tout dire ! — Non, car la cour de cassation, par deux arrêts différents, leur répond : que le médecin est tenu au secret *alors même que ceux que les faits concernent en demanderaient la révélation.*

Et puis, quand le client permet de tout dire, sait-il bien ce qu'il accorde? Il croit toute sa famille saine, il se croit bien portant, et il ajoute sans crainte : Dites tout ce que vous savez, Docteur. Est-ce là une autorisation suffisante pour révéler à des tiers que sa famille est scrofuleuse, cancéreuse, aliénée, phthisique ou syphilitique? que ces maladies héréditaires ont depuis longtemps attaqué tantôt une branche, tantôt une autre? Cette permission nous a-t-elle été donnée? Evidemment non.

On répond : Votre rapport ne doit pas être communiqué à votre client, c'est un rapport confidentiel qu'on vous demande.

C'est-à-dire que, sur ce seul espoir que le rapport ne sera pas connu de ceux dont il peut déshonorer la vie, empoisonner les jours, léser profondément les intérêts, le médecin peut diffamer des tiers ou son client. Et ce secret à quoi tiendra-t-il? à un employé qui ne devra jamais être curieux, jamais indiscret, jamais jaloux, jamais intéressé. Mais comment exiger des autres plus que l'on n'exige de soi-même? Si le médecin parle, lui qui a tant de motifs pour se taire, pour ne pas divulguer les secrets, surpris dans l'exercice de son ministère, pourquoi des employés ne parleraient-ils pas s'ils ont pour le faire un intérêt ou un mobile quelconque? Pourquoi ne se répéteraient-ils pas ce qu'ils disent aux médecins : je puis parler, on ne le saura pas. Allons! réplique un défenseur officieux, *il est évident qu'un médecin ne déclare pas ces choses-là!*

Je comprends parfaitement; mais alors pour qui prenez-vous le corps médical? Et quand il se trouve parmi nous de ces hommes à part et exceptionnels *qui ne déclarent pas ces choses-là*, allez donc demander près des compagnies trompées leur opinion sur ceux qui ont causé leurs sinistres. Il est de ces noms bien connus parmi elles qui occupent les loisirs des bureaux. On vous citera le bien joué d'un cancéreux et de ses amis qui ont extorqué il y a quelques années à Paris cent mille francs, perte répartie heureusement sur trois compagnies. On vous citera la fin plus triste d'un confrère du centre de la France qui, à la suite d'un certificat où *il ne déclare pas ces choses-là*, ne trouva pas d'autre expédient que de se brûler la cervelle. On vous citera des procès scandaleux qui ont défrayé plusieurs cours impériales, et où les certificats de complaisance devenaient autant d'enclumes sur lesquelles on frappait à coups redoublés notre noble profession.

Que sont enfin ces certificats qu'on demande au médecin de l'assuré? Ils ne sont point regardés comme sérieux. Les compagnies en tiennent si peu de compte qu'elles les font toujours contrôler par leur médecin particulier, par leurs agents, par leur conseil médical.

Pour si peu sérieux qu'ils soient tenus, ces certificats ont néanmoins leur danger. Supposons un médecin haut placé donnant un certificat de complaisance. Le médecin de la compagnie ne pourra-t-il pas le croire aussi sincère pour le fond que relevé par la forme? ne pourra-t-il pas s'en laisser imposer, se laisser surprendre? Ses recherches seront-elles aussi longues, son examen aussi attentif et aussi complet avec ce certificat que sans lui? son jugement sera-t-il bien celui qu'il aurait porté s'il n'avait pas subi l'influence du nom et du talent? Évidemment non.

Ils ne sont ni nécessaires ni utiles.

D'une part, la déclaration très-circonstanciée du contractant, l'examen minutieux du médecin de la compagnie, le contrôle du conseil médical enfin, suffisent amplement pour sauvegarder les intérêts des compagnies.

D'autre part : les exemples prouvent encore mieux que les compagnies peuvent se passer du concours du médecin de celui qui demande à s'assurer.

Au milieu des informations que j'ai cru devoir prendre près de toutes les compagnies, j'ai été fort surpris d'apprendre que ces certificats exigés du médecin de la famille par plusieurs compagnies étaient rejetés comme chose inutile et mauvaise par quelques autres. En Angleterre un grand nombre de compagnies ne les demandent pas.

Voici comment procède une de ces compagnies anglaises qui a une succursale à Paris. C'est la manière de procéder en Angleterre.

L'individu qui veut faire assurer sa vie se présente à la compagnie. Comme celle-ci a tout intérêt à traiter avec un individu sain qui ait des chances de longévité, comme ces compagnies exigent une prime annuelle d'autant plus grande que ces chances de longue vie sont moins nombreuses, elle s'enquiert le plus possible de la santé passée et présente de la personne à assurer et de sa famille; elle lui donne, pour avoir les premiers renseignements, un questionnaire à remplir. Voici, ce modèle qui nous a été communiqué :

1° Noms et prénoms.
Profession ou occupations.
Résidence.

2° Date et lieu de naissance.

3° Age au prochain anniversaire.

4° Êtes-vous maintenant en bonne santé?

5° Avez-vous jamais souffert par suite d'excès de quelque nature que ce soit?

6° Avez-vous eu des attaques d'apoplexie, paralysie, épilepsie ou autres affections convulsives, ou souffert des crachements de sang, toux habituelle, asthme, palpitations du cœur, scrofule, phthisie, etc.?

7° Avez-vous été affecté de fièvres continues, rhumatismes, goutte, aliénation mentale, hernies, cancer, hydropisie, maladie d'estomac, hémorrhoides, pierre, fistule, gravelle, etc., ou autre maladie ou infirmité tendant à abréger l'existence? (*Dans ce cas, sa nature et son intensité.*)

8° Y a-t-il quelque autre particularité concernant votre santé et vos habitudes?

9° Est-il à votre connaissance que vous ayez perdu quelques membres de votre famille (père, mère, frère ou sœur) à la suite d'une des maladies indiquées ci-dessus? (*Dans ce cas, quelques détails.*)

10° Avez-vous eu la petite vérole ou été vacciné?

11° Avez-vous résidé en pays étranger ou aux Colonies?

Où, quand, et pendant combien de temps?

12° Êtes-vous assuré, en cas de décès, par une ou plusieurs autres Compagnies?

Quelles Compagnies? Depuis quand? Et pour quelles sommes?

Est-ce d'après les tarifs ordinaires ou avec une prime d'extra-risque?

13° Une Compagnie aurait-elle refusé de vous assurer, et à quelle époque? Quelle est cette Compagnie?

14° Avez-vous servi dans l'armée ou dans la marine militaire ou marchande?

15° Êtes-vous marié ou célibataire?

16° Avez-vous un médecin? Donnez son nom et son adresse.

17° Donnez en outre le nom et l'adresse d'une personne honorable qui vous connaisse particulièrement, et d'une seconde personne, si vous n'avez pas de médecin.

18° Somme que vous désirez assurer.

19° Indiquez d'après quelle table des tarifs de la Compagnie.

20° Avec ou sans participation aux bénéfices?

Je propose à la Compagnie.... une assurance sur ma vie, pour la somme de..... payable à..... au moyen d'une prime..... de fr..... que je m'engage à payer, chaque année, le.....

Cette proposition et mes déclarations devant former les bases du contrat, j'en certifie la vérité. Je n'ai caché aucune circonstance de nature à influencer la cour des directeurs sur la décision qu'ils devront prendre à l'égard de ma proposition d'assurance, et toute fausse déclaration de ma part dont l'effet aurait été de surprendre l'engagement de la Compagnie annule l'assurance. La police ne sera valable qu'après le payement de la prime.

(*Date.*)

Signature de l'agent, témoin.

Signature du contractant.

Cette pièce est remise pour être contrôlée au médecin de la compagnie.

Celui-ci, qui a pour mission de sauvegarder les intérêts des assureurs, est chargé, par la compagnie, de procéder sur un examen approfondi du contractant, et voici la série des questions et l'examen qu'il est chargé de faire :

Rapport CONFIDENTIEL *du docteur de la Compagnie sur M....*

NOTA. — Avec des détails précis sur les points douteux, le conseil médical pourra souvent accepter des assurances qu'il serait, sans cela, forcé de rejeter.

Veuillez questionner le proposant.

1° Nom?

Age?

2° Occupation ou profession?

3° État général de sa santé?

État actuel de sa santé?

4° Le proposant a-t-il jamais eu quelque accident grave ou maladie maligne?

5° Quand a-t-il gardé le lit en dernier lieu?

Pourquoi? Pendant combien de temps?

6° Pour quelles autres maladies a-t-il gardé le lit pendant sa vie?

Pendant combien de temps?

7° Quand a-t-il suivi un traitement médical en dernier lieu?

Pourquoi? Son médecin?

8° A quelles autres époques a-t-il suivi un traitement médical?

Pourquoi? Qui était son médecin?

9° A-t-il jamais subi un traitement par saignée, ventouses, sangsues, salivation ou vésicatoires?

Quand? Et pourquoi?

10° L'âge du père et l'état de sa santé?

Ou l'âge à sa mort, et de quelle maladie?

11° L'âge de la mère et l'état de sa santé?

Ou l'âge à sa mort, et de quelle maladie?

12° Combien de frères vivants, et l'état de leur santé?

Combien de frères morts, à quel âge et de quoi?

13° Combien de sœurs vivantes et l'état de leur santé?

Combien de sœurs mortes, à quel âge et de quoi?

14° Les autres membres de la famille atteignent-ils en général un âge avancé?

Y a-t-il eu des oncles, tantes, grands-père ou grand'mère morts de phthisie ou de démence?

15° Le proposant souffre-t-il habituellement de maux de tête? A-t-il jamais souffert de *delirium tremens* ou spasmes, ou sa tête présente-t-elle quelque chose de particulier comme forme, calvitie, etc.? A-t-il jamais été paralysé?

16° Est-il sujet à l'asthme? Est-il sujet à une toux habituelle?

A-t-il jamais eu des crachements de sang, des palpitations du cœur, des évanouissements, une inflammation des poumons, un rhumatisme articulaire aigu, la goutte?

Peut-il courir ou prendre un exercice violent sans trop d'inconvénient?

17° Jouit-il d'un bon appétit et d'une bonne digestion? Les fonctions des intestins sont-elles régulières? Constipé ou relâché?

A-t-il souffert d'une maladie du foie ou des autres viscères abdominaux? A-t-il souffert d'hémorrhoïdes, fistule ou hernie?

18° A-t-il souffert d'hydropisie?

(Si c'est un homme) : ses urines s'écoulent-elles librement, en quantité normale, par un bon jet, ou autrement?

Les urines offrent-elles souvent des dépôts? A-t-il été affecté de gravelle ou de calcul, ou y a-t-il évidence d'albuminurie?

19° Quelle distance parcourt-il journellement à pied, en moyenne?

Quel autre genre d'exercice prend-il?

20° La boisson habituelle est-elle du vin, de la bière ou des liqueurs?

Quantité journalière approximative?

21° Le sommeil est-il bon?

22° Si c'est une femme : mariée ou célibataire? A-t-elle eu des enfants?

Combien? Est-elle enceinte?

Les fonctions utérines sont-elles normales?

Veuillez demander la signature de la personne soumise à votre examen.

(Signature du proposant.)

Veuillez soumettre le proposant à votre examen.

23° Depuis combien de temps connaissez-vous le proposant?

Avez-vous quelque intérêt dans l'assurance?

24° Quelle est l'apparence générale?

De santé?

Maigre?

Fort?

La taille et le poids approximatifs, s'ils sont connus?

25° Le teint est-il pâle, coloré ou cyanosé?

26° L'aspect de la langue?

27° Y a-t-il quelque observation à faire sur le cou, sur sa conformation, sur des marques de scrofules, etc.?

28° Forme générale de la poitrine : étroite ou musclée?

29° Dilatation?

30° Respiration?

31° Auscultation?

32° Percussion?

33° Rhythme du cœur, bruit, pulsation?

34° Pouls, fréquence, caractère?

35° Le proposant est-il actif ou mou, excitable ou apathique, nerveux, gai ou inquiet?

36° Les facultés mentales paraissent-elles saines?

OPINION GÉNÉRALE DE LA VIE.

(Date.) 186

Signature du docteur.

Résidence.

Ce rapport, tout confidentiel, fait en dehors du contractant, est remis au comité ou conseil médical de la compagnie, et c'est celui-ci qui prononce en dernier ressort.

Il n'y a là, comme on le voit, rien que de parfaitement légal, de parfaitement équitable, de parfaitement honorable pour la compagnie comme pour son médecin. Il n'est certes pas un seul de nos confrères, si susceptible qu'il pût être, qui se refusât de remplir une pareille mission.

Eh bien! là sont tous les rapports des médecins avec ces Sociétés d'assurance sur la vie.

Ces compagnies se contentent de la déclaration du client, du rapport du médecin qu'elles ont choisi et de la décision de leur conseil médical.

Ces compagnies ont compris qu'elles ne doivent pas, qu'elles ne peuvent pas convenablement s'adresser au médecin de la famille, au médecin de l'assuré.

Une de nos plus grandes sociétés françaises d'assurance sur la vie a partagé la même manière de voir de ces sociétés anglaises. Elle procède comme elles, et, quand le contractant habite la province, elle fait choix, dans la localité ou la ville voisine, pour son médecin, d'un de ces hommes probes, consciencieux et instruits comme il s'en trouve partout.

Voici les pièces qu'elle lui transmet :

SERVICE MÉDICAL.

A M.

DOCTEUR-MÉDECIN,

à

Monsieur,

Une assurance, payable au décès de M..., étant proposée à L***, et ne pouvant être acceptée que sur l'avis du Conseil médical de la Compagnie, je viens vous prier de vouloir bien, après examen, faire connaître à l'administration *votre opinion motivée sur la santé et la constitution de cette personne.*

Ci-après se trouvent deux formules disposées selon les exigences des règlements administratifs de L***.

L'une d'elles est destinée à recevoir les déclarations qui devront vous être faites par la personne examinée, en réponse aux questions indiquées par l'administration. Aucune de ces questions ne doit être omise; vous pouvez même y ajouter toutes celles qui vous paraîtront utiles pour éclairer complétement votre opinion. *Après avoir fait remplir par l'Assuré, ou, à défaut, après avoir rempli vous-même* cette première partie du document, vous voudrez bien faire certifier l'exactitude des déclarations qu'elle contiendra par la personne de qui elles seront émanées.

Au moyen de la seconde formule, *qui doit être remplie de votre main*, vous ferez connaître à l'Administration l'opinion que vous vous serez formée de l'état sanitaire et constitutionnel de la personne sur la tête de laquelle l'assurance est proposée, *d'après l'examen auquel vous aurez procédé.*

A L***, les personnes qui se présentent à l'examen du médecin sont classées, quant à leur état de santé, dans quatre catégories distinctes, comprenant :

La première, les personnes dont la santé et la constitution sont parfaites, ou à peu près parfaites;

La deuxième, celles dont la santé et la constitution offrent des risques qui exigent, comme compensation, que la prime soit augmentée;

La troisième, celles dont les risques sont plus graves, et qui, par conséquent, nécessitent une augmentation plus considérable encore de la prime;

Enfin, la quatrième, les personnes que leur état de santé et les risques résultant de leur constitution ne permettent d'assurer à aucun prix.

Il me reste à appeler votre attention sur les observations suivantes :

1° Des deux parties dont se compose le document pour lequel la Compagnie a recours à vos lumières et à vos bons soins, la dernière est destinée à rester *tout à fait confidentielle* de vous à la Compagnie. Son contenu ne pourra donc être communiqué ni à la personne examinée, ni à aucune autre personne étrangère à l'Administration.

2° Pour assurer ce caractère confidentiel au docu-

ment dont il s'agit, et aussi en raison de ce qu'il est impossible de laisser en suspens des propositions d'assurances payables au décès, vous voudrez bien adresser *directement, sans aucun intermédiaire quel qu'il soit, et par la voie de la poste*, à M. le directeur de L***, *à Paris*, la pièce complète, c'est-à-dire les déclarations de la personne à assurer et votre rapport le jour même de l'examen, ou le lendemain au plus tard.

Je vous prie, monsieur, d'agréer l'assurance de ma parfaite considération.

A le 18

DÉSIGNATION DE LA PERSONNE A EXAMINER.

Noms.
Prénoms.
Profession.
Demeure.
Date de naissance.
Lieu de naissance.

Déclarations de la personne sur la tête de laquelle l'assurance est proposée.

1° Nom, prénoms, profession, demeure, lieu et date de naissance.

2° Vos père et mère vivent-ils? Quel âge ont-ils? S'ils n'existent plus, à quel âge et de quelle maladie sont-ils morts?

3° Avez-vous des frères ou des sœurs? Quel est leur nombre et leur âge?

Que savez-vous de leur état de santé?

Combien vivent?

Combien sont morts? De quelle maladie? A quel âge?

4° Êtes-vous déjà assuré? Pour quelle somme? A quelle Compagnie?

5° Une ou plusieurs Compagnies d'assurances sur la Vie ont-elles refusé des propositions reposant sur votre tête? A quelles époques? Quelles sont ces Compagnies?

6° Jouissez-vous d'une santé habituellement bonne? Avez-vous quelques infirmités apparentes ou d'autres qui ne le sont pas?

7° Quel est votre médecin habituel?

8° Avez-vous été attaqué, et à quelle époque, de maladies du cerveau ou de la moelle épinière, de goutte, de maladies des organes génitaux et urinaires? Enfin, avez-vous eu quelques maladies assez graves pour nécessiter les soins d'un médecin ou d'un chirurgien? Quelles sont ces maladies? Quels sont les médecins ou les chirurgiens qui vous ont soigné? La guérison a-t-elle été chaque fois complète?

9° Des précautions particulières vous sont-elles utiles à certaines époques périodiques, telles que l'usage de purgatifs ou d'évacuations sanguines? Ces dernières (c'est-à-dire des saignées, des applications de sangsues ou de ventouses) ont-elles été pratiquées? Combien de fois? Pour quelle cause?

10° Avez-vous jamais été atteint de toux habituelle ou de crachements de sang?

11° Avez-vous habité les pays chauds?

A quelle époque et pendant combien de temps? Comment vous y êtes-vous porté?

12° Enfin, déclarez-vous ne rien cacher de ce qui pourrait influencer la Compagnie sur la décision qu'elle doit prendre à l'égard de l'assurance proposée sur votre tête?

Question spéciale adressée aux femmes.

13° Avez-vous eu des enfants? Combien? Quelle a été la nature des accouchements? N'ont-ils entraîné aucune maladie particulière à votre sexe?

Je soussigné certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus, et, connaissance prise des conditions générales du contrat proposé sur ma tête, desquelles il résulte notamment : Que la déclaration constatant l'âge de l'assuré, le lieu de sa résidence, sa profession et l'état habituel de sa santé, sert de base audit contrat, et que toute réticence, toute fausse déclaration, de la part, soit du contractant, soit du tiers assuré, qui diminuerait l'opinion du risque ou en changerait le sujet, annule ledit contrat, je déclare adhérer expressément auxdites conditions.

Fait à le 18

(Signature de la personne sur la tête de laquelle l'assurance est proposée ; si c'est une femme mariée, son mari devra aussi signer pour l'autoriser.)

BON POUR CERTIFICATION.

A le

(Signature du Docteur.)

*Rapport confidentiel au Comité médical de L***.*

DÉSIGNATION DE LA PERSONNE EXAMINÉE (1).

Nom :
Prénoms :
Profession :
Demeure :
Date de naissance :
Lieu de naissance.

1° Avez-vous eu précédemment l'occasion de connaître les habitudes, l'état de santé et la constitution de M.....? la santé et la constitution de ses père et mère, de ses frères et sœurs? Veuillez bien indiquer ce que vous en avez ainsi connu.

2° Quel âge paraît avoir M....?

3° Quelle est son apparence extérieure? sa stature? sa taille? sa complexion? son embonpoint? sa con-

(1) Les détails demandés sont tous nécessaires pour établir l'identité de la personne.

formation générale ? la forme et le développement de sa poitrine?

4° Quel est l'état des poumons? du cœur?

Les fonctions de ces deux organes (la respiration et la circulation) sont-elles normales, régulières, ou laissent-elles à désirer?

5° M..... a-t.... une hernie? Cette hernie est-elle réductible ou non réductible en totalité ou en partie? Se maintient-elle facilement réduite?

Existe-t-il ou non des hémorrhoïdes?

6° M.... est... menacé de quelque maladie héréditaire ou prédisposé à d'autres maladies telles, par exemple, que celles des viscères de l'abdomen?

7° Pouvez-vous, en conséquence, certifier que M... jouit d'une constitution saine et d'un état de santé qui permettent, sans crainte fondée, de placer un capital sur sa vie ?

L'assurance proposée sur sa tête peut-elle donc être acceptée par la Compagnie?

8° Après l'examen sérieux et consciencieux que vous avez fait, dans laquelle de nos quatre catégories classeriez-vous cette personne?

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES :

Fait à le 18

Signature du docteur.

Et maintenant, pourquoi les autres compagnies d'assurance sur la vie ne suivraient-elles pas un pareil exemple?

Pourquoi tout le corps médical ne se lèverait-il pas comme un seul homme pour protester contre le rôle si compromettant qu'on s'obstinerait encore à lui faire jouer?

Pourquoi, sans utilité, sans raison, sans motif, se laisserait-il compromettre chaque jour, à chaque heure, près de ses clients, près des tribunaux, près de sa conscience?

Si, par impossible, les compagnies, mieux instruites des devoirs et des exigences de notre profession, refusaient de faire droit à la plus légitime et la plus honorable des réclamations, pourquoi les médecins, en s'aidant mutuellement, refuseraient-ils de les y contraindre?

Si toutes les Sociétés, si tous les médecins n'admettaient plus ces certificats, la conclusion la plus certaine ne serait-elle pas que ces certificats ne seraient plus demandés par les Compagnies, et que la dignité, l'honneur et la probité du médecin ne seraient plus en cause?

Nous concluons : 1° que toutes les Sociétés médicales, sans exception, doivent réclamer de tous leurs membres le vote émis déjà par le plus grand nombre des Sociétés de médecine des arrondissements de Paris ; 2° qu'elles doivent adresser ce vote aux diverses Compagnies d'assurance sur la vie, en les sollicitant de modifier cette partie de leurs statuts.

Dr MARTIN-LAUZER.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'assainissement des appartements nouvellement construits ou réparés. — A Paris, les maisons sont louées avant d'être construites, et occupées avant d'être habitables. Dans l'empressement de jouir de la fraîcheur des décors, on ne s'inquiète guère de l'insalubrité des appartements nouvellement construits ou réparés et des maladies parfois si graves qui en sont la conséquence; on oublie que la force mystérieuse qui nous fait vivre ne transige point avec le caprice : toute perturbation apportée dans quelque grande fonction de l'organisme ne met-elle pas en péril l'harmonie du système?

Malheur aux premiers locataires! à eux d'essuyer les murs.

L'humidité excessive qui règne dans les appartements nouvellement construits ou réparés provient de la pluie tombée sur les constructions non couvertes, et de l'immense quantité d'eau employée dans le mortier, les plâtres et les enduits. La presque totalité de cette eau doit être transformée en vapeur pour disparaître, le silicate de chaux, les divers ciments et l'hydratation du plâtre n'en retenant qu'une faible partie à l'état de combinaison. L'action prolongée de la vapeur d'eau suffit à produire une débilitation profonde, des maladies inflammatoires et fluxionnaires de divers ordres, les catarrhes et le rhumatisme. Cet effet est augmenté par l'abaissement de température qui résulte du passage de l'eau à l'état de vapeur, une grande quantité de calorique libre soustrait à l'air et aux objets du

milieu ambiant étant nécessaire à produire ce changement d'état et y restant à l'état latent. L'humidité froide est des plus dangereuses pendant le sommeil, non-seulement à cause du défaut de réaction produite par l'activité des muscles et de la circulation pendant la veille, mais encore parce que la température du sang parcourt la nuit sa période de décroissance quotidienne.

Si l'on dort dans de telles conditions, on éprouve au réveil un profond sentiment de froid; la réaction est lente à se faire; elle diminue chaque jour jusqu'à ce qu'il se déclare quelqu'une de ces violentes réactions fébriles, sorte de prostration de la force vitale, mettant le feu dans tout l'organisme et en consumant une partie.

Là ne se bornent pas ces effets délétères. Nouvellement extraites des carrières, les pierres renferment de nombreux matériaux organiques animaux ou végétaux qui se corrompent à l'air; la chaux des ciments en précipite la décomposition ainsi que celle des eaux malpropres ordinairement employées à cet usage, des sables extraits des rivières et de la colle des tentures. Ces miasmes putrides trouvent dans la vapeur d'eau non-seulement un puissant élément de leurs réactions réciproques, mais encore un véhicule qui favorise les absorptions en dilatant les pores et en les charriant dans tout l'organisme. Si l'on joint à cela l'effet toxique des peintures récentes à la céruse et de quelques autres couleurs décoratives entraînées dans l'air par l'évaporation de l'essence, on comprendra les éléments nombreux et redoutables contre lesquels il faut se défendre.

Ordinairement, une maison étant construite dans le cours d'une première année, et ses plafonds, enduits, etc., étant faits au printemps suivant, on pourra l'habiter sans danger à la fin de la deuxième année, excepté toutefois les parties que ces deux ans n'auraient pas suffi à sécher entièrement. L'intervention de l'art est donc nécessaire si l'on veut dans un plus court délai pouvoir habiter une nouvelle construction, et, sous ce rapport, l'impatience est générale.

L'installation d'un ou de plusieurs calorifères ou un grand feu dans toutes les cheminées, les portes de distribution intérieure étant ouvertes, est le moyen le plus souvent employé. L'air vicié est entraîné par le tirage, le calorique accélère les réactions chimiques et amène en peu de temps le desséchement et la désinfection. On y procède d'une manière continue ou intermittente; on chauffe jour et nuit, les fenêtres restant fermées, ou bien seulement le jour ou la nuit, ouvrant pendant l'intermittence. On doit se régler dans son choix selon le délai, l'état atmosphérique, la saison, et, enfin, selon la prédominance, soit de l'humidité, soit des émanations putrides ou toxiques. En effet, le calorique n'agit pas avec la même intensité sur le desséchement et la décomposition putride; pour cette dernière, l'oxygène en abondance est indispensable, et les fenêtres grandes ouvertes sont plus utiles qu'un grand feu.

La seule objection que l'on puisse faire à l'adoption de ce moyen est la dépense de combustible qu'il entraîne.

On emploie avec plus d'économie le chlorure de calcium, qui rend parfois habitable, en moins d'un mois, une maison construite tout entière à neuf.

On y procède de la manière suivante :

Après avoir fermé portes et fenêtres, les cheminées et les trous même des serrures, on place dans chaque chambre un large vase de terre vernissée renfermant une quantité convenable de chlorure de calcium sec. Cette quantité doit être proportionnée à la grandeur de chaque pièce : 3 kilogr. suffisent pour une chambre ordinaire.

En quelques heures, le sel tombe en déliquescence en absorbant l'eau contenue dans l'air humide. On le remplace par une nouvelle quantité, et l'on continue ainsi plusieurs jours jusqu'à ce que l'état sec du chlorure de calcium ne s'altère plus après vingt-quatre heures de dépôt dans la chambre; on a alors la certitude que l'air de la chambre est bien sec, et que les murs et les cloisons le sont aussi.

Cette méthode de desséchement est fondée sur l'extrême avidité du chlorure de calcium pour la vapeur d'eau, et la rapidité avec laquelle l'air sec s'empare de l'eau d'interposition des corps avec lesquels il est en rapport.

On peut se servir plusieurs fois du même sel en vaporisant sur un feu doux l'eau qu'il aura absorbée. On emploie avec avantage ces deux

modes de dessèchement en les alternant l'un le jour et l'autre la nuit.

Enfin je terminerai ces quelques conseils en recommandant de ne jamais habiter de nouvelles bâtisses avant de les avoir assainies par des fumigations de chlore. Ce corps décompose les miasmes putrides et constitue le désinfectant par excellence. (*France médicale.*)

P. ANSELMIER.

Cas de cysticerque cellulaire dans la chambre antérieure de l'œil; par le docteur MENDE. — Une femme âgée de vingt-cinq ans, ayant l'aspect de la santé, et arrivée à une période très-avancée de sa première grossesse, consulta le docteur Mende, se plaignant d'obscurité de la vision. En examinant l'œil droit, le médecin aperçut, avec la plus parfaite netteté, un cysticerque dans la chambre antérieure. L'helminthe était d'un blanc léger, et sa vessie si transparente que l'on voyait au travers la couleur brune de l'iris. Il avait le volume et la forme d'un petit pois; au-dessous était un prolongement qui était un peu plus blanc et moins transparent que le reste du ver; il en partait un col blanc, non transparent, d'un quart de ligne environ de longueur, ayant à son extrémité une petite tête arrondie, qui, examinée au moyen d'une loupe, laissait voir des renflements latéraux et ressemblait à une tête de tænia. La vessie du ver couvrait la partie inférieure de la pupille, laissant celle-ci libre dans les deux tiers de sa circonférence, tandis qu'en apparence elle ne différait pas de celle de l'œil opposé. Le ver était immobile, et ses mouvements n'étaient pas provoqués lorsque la malade remuait la tête ou qu'une vive lumière était dirigée sur l'œil. A différents examens, pendant les trois jours suivants, on trouva que le ver présentait des conditions différentes de position et de forme. C'était une chose très-intéressante d'observer, à l'aide d'une loupe, de quelle manière il portait sa tête d'un côté ou d'un autre, exactement comme le fait une sangsue avant de la fixer sur un point pour se mettre à sucer. Quand il s'attachait à la face antérieure de l'iris, son col se dirigeait en arrière et la vessie obstruait presque complétement la pupille; un léger mouvement d'ondulation, semblable à celui qu'on observe dans la sangsue quand elle suce le sang, était communiqué au prolongement en forme de tube de l'animal, tandis que sa vessie continuait à rester dans l'immobilité. Parfois ce prolongement se distendait en une vessie beaucoup plus petite que l'autre, au-dessous de laquelle elle était placée et dont elle était séparée comme par une ligature. Au bout de trois jours, la malade accoucha, et à la suite elle continua pendant trois semaines à rester soumise à l'observation avant qu'on se décidât à recourir à une opération; dans cet intervalle, l'animal changea souvent de place, s'attachant aux diverses parties environnantes, sans paraître y donner lieu à aucune altération par la succion qu'il y opérait. La pupille, à la fin, devint plus étroite que celle du côté opposé, prenant en même temps une forme ovale, et la vision s'altéra de plus en plus. Craignant la production d'une iritis, M. Mende pratiqua à la cornée une incision linéaire, à travers laquelle le ver évacué avec l'humeur aqueuse fut recueilli avec soin. Placé dans de l'eau tiède, il ne manifesta aucun mouvement. La plaie de la cornée se cicatrisa rapidement sous l'influence d'applications de glace, et l'œil recouvra l'intégrité de ses fonctions. Trois mois après son extraction, le ver s'était raccourci de 8 à 5 millimètres de longueur.

D'après les recherches de l'auteur, il existe dans les annales de la science sept cas de cysticerques dans la chambre antérieure de l'œil. Le premier fut observé par Schott, de Francfort (voy. ce fait dans le *Traité d'anatomie pathologique générale* du professeur Cruveilhier, t. II, p. 87); Gräfe, Hirschler et Appia en ont décrit chacun un cas; enfin Mackensie en rapporte trois exemples. Ce dernier auteur et Gräfe ont aussi recueilli des cas dans lesquels le cysticerque fut rencontré dans diverses autres parties de l'œil. — *Gräfe*, *Archiv fuer ophthalmologie* et *Union médicale.*

Quinine dans l'anasarque scarlatineuse. — Le docteur Hamburger termine un long mémoire sur l'hydropisie scarlatineuse, en faisant connaître les résultats de son expérience relativement à l'emploi de la quinine dans cet état morbide. Il a administré ce médicament dans quarante-sept cas, et dans qua-

rante-quatre une amélioration eut lieu immédiatement ou dans l'espace d'un petit nombre de jours; dans trois cas seulement il n'y eut aucun changement ni en bien ni en mal. Les effets observés sont : une diminution des symptômes fébriles de la période subaiguë, l'augmentation de la sécrétion urinaire qui devient plus claire, la résorption des liquides épanchés, même la résolution d'abcès déjà formés, le retour de l'appétit et des forces. L'urine, cependant, continue à être albumineuse pendant quelque temps; mais cela ne fait pas obstacle aux progrès de la convalescence. D'après le résumé que le docteur Hamburger donne de ses observations, c'est dans la forme chronique de l'hydropisie scarlatineuse que l'action de la quinine donne les meilleurs résultats et se manifeste avec le plus de rapidité : dans les cas de cet ordre, l'amélioration se produit presque immédiatement après les premières doses. Au commencement, aussi longtemps que dure la période aiguë, l'emploi de la quinine peut être différé pendant quelques jours, si le danger n'est pas pressant. Dans plusieurs occasions, le docteur Hamburger a vu l'état du malade rester le même pendant plusieurs jours, ou même empirer graduellement, l'urine prenant une coloration plus foncée et les épanchements devenant plus considérables. La quinine était-elle alors donnée hardiment, un heureux résultat en était la conséquence. Si une amélioration marquée ne se manifeste pas au bout de trois ou quatre jours de l'administration du médicament, il faut le supprimer ; mais, même dans ce cas, il ne devrait pas être regardé comme dépourvu d'utilité, car il paraît agir sur la spécificité de la maladie. La dose est de 3 à 10 centigrammes deux fois par jour pour les enfants, et de 15 à 20 pour les adultes. Pendant l'usage de la quinine, il faut surveiller le régime avec beaucoup d'attention, un soin tout particulier devant être pris de ne pas fatiguer le canal intestinal, très-irritable, par une surcharge d'aliments et de boissons.

(*British med. journal* et *Gazette médicale de Lyon*, n° 20.)

Variole. Emploi de la sarracenia purpurea, remède indien. — Au mois de novembre dernier, M. William présenté à la Société épidémiologique de Londres, au nom de M. Herbert Chalmers Miles, chirurgien militaire à Halifax (Nouvelle Écosse), des échantillons d'une plante dont les Indiens se servent avec le plus grand succès pour combattre et même pour prévenir la variole. Voici les principaux détails qui ont été communiqués à la Société :

1° Lorsqu'un individu est menacé de variole et que l'éruption n'est pas encore faite, on administre un grand verre d'une infusion faite avec la racine de la *sarracenia purpurea*. L'effet de cette première dose est de faire apparaître l'exanthème. On donne une seconde et une troisième dose, à des intervalles de quatre ou de six heures; alors les boutons s'affaissent comme s'ils perdaient leur vitalité.

2° Lorsque l'éruption est faite, mais n'a pas dépassé sa première période, une ou deux doses de cette même infusion effacent les boutons et abattent les symptômes fébriles; l'urine, qui était rare et foncée, devient pâle et abondante. Sous l'influence du remède, les phénomènes morbides disparaissent en trois ou quatre jours; mais, par précaution, le malade est retenu dans le camp jusqu'au neuvième jour. L'éruption ne laisse aucune trace après elle.

3° Les Indiens croient, en outre, que ce médicament a une action préventive. Ils ont toujours dans leurs camps une infusion faible de la plante salutaire, et ils en prennent de temps en temps une dose pour conserver, disent-ils, l'antidote dans leur sang.

Après cette communication, la Société exprime le vœu que M. Miles mette à sa disposition une certaine quantité de racine de sarracenia, afin qu'elle puisse l'expérimenter en Angleterre. (*The Lancet.*)

Ulcère sénile du col utérin. — M. Ellis appelle l'attention des praticiens sur cette forme assez peu connue, et relativement rare (2 ou 3 sur 100) des ulcères du col. Elle s'observe chez les femmes entre cinquante et soixante-cinq ans. La leucorrhée, qui en est le premier signe, est d'autant plus remarquable que, à cet âge, la muqueuse génitale est ordinairement très-sèche. Il y a fort peu de douleur; et l'ulcère, en général très-petit, semble pouvoir être détruit par une simple applica-

tion de nitrate d'argent. Mais il n'en est rien : ce petit ulcère, extrêmement sensible au toucher, rouge (de la couleur du sang artériel, dit l'auteur), saignant au moindre contact, se distingue par sa ténacité. Cela dépend, du reste, en très-grande partie de ce que le processus de réparation organique est plus faible pendant la vieillesse.

Pour guérir cet ulcère, et détruire sa base irritable, le nitrate d'argent serait impuissant. Il faut des caustiques plus actifs, la potasse, l'acide nitrique, le fer rouge. En appliquant ces agents, on devra se souvenir qu'il faut ici plus de temps que chez les malades plus jeunes, pour la séparation des escarres.

Deux applications de ces caustiques, faites à quinze jours d'intervalle, puis quelques attouchements avec le sulfate de cuivre, de la surface cautérisée, attouchements répétés toutes les semaines, tel est le plan du traitement qui, dans ces cas, a donné à l'auteur les meilleurs résultats. (*The Lancet.*)

Goître. Pommade iodurée à la glycérine. — M. le docteur Michalowski a communiqué à la Société de médecine de Saint-Étienne l'observation d'un cas de goître dans lequel une tumeur assez volumineuse a cédé rapidement à l'emploi de frictions pratiquées avec une pommade iodurée, ainsi formulée par M. Thirault :

Prenez :

Glycérine pure, de 28 à 30°.	1000	grammes.
Savon animal sec pulvérisé.	50	—
Iodure de potassium sec pulvérisé.....	130	—

Faites dissoudre au bain-marie, versez ensuite dans un mortier de marbre échauffé, agitez vivement pendant un quart d'heure, et aromatisez avec :

Essence d'amandes amères... 2 grammes.

La *pommade d'hydriodate de potasse à la glycérine*, ainsi que l'appelle son inventeur, se conserve très-longtemps sans altération; elle constitue moins un topique répugnant qu'un cosmétique agréable, et, le sel iodique y existant à l'état de solution parfaite, son élément actif est absorbé beaucoup plus rapidement que l'iodure potassique introduit dans la pommade du codex.

MATIÈRE MÉDICALE.

Aunée antidysentérique. — Inula dysenterica.

L'Aunée dysentérique ou **anti dysentérique**, aunée des prés, conyse moyenne, conyse des prés, énule tonique, herbe de Saint-Roch, huile conysière, huile dysentérique, *aster dysentericus*, Scop; *aster autumnalis pratensis conysæ foliis*, Tourn., *conyza media, asteris flore luteo*, Dioscor. Bauh.; *conysa media vulgaris*, Clos.; *Pulicaria dysenterica*, Gœrtn. Cas., P. *suedensis*, Off., INULA DYSENTERICA, L., est une plante herbacée, vivace, de la syngénésie polygamie superflue; de la famille des synanthérées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Souche épaisse, à jets souterrains.

Tige dressée, pubescente au sommet.

Feuilles alternes, molles, ondulées, blanchâtres en dessous, ovales-lancéolées, à base élargie, cordiformes, embrassantes.

Fleurs, les unes femelles, les autres hermaphrodites, petites, jaunes, réunies en capitules volumineux, en corymbe irrégulier, muni en dessous d'un involucre hémisphérique, à folioles imbriquées. Toutes les fleurs sessiles dans un réceptacle nu, plane.

Fleurs femelles, ligulées, étalées à la circonférence du capitule et dépassant l'involucre.

Corolle épygine monopétale, ligulée.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, et s'épanouissant en poils capillaires à peine ciliés.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé, couronné d'un mamelon.

Ovule dressé.

Style filiforme, bifide, à branches convexes en dehors, concaves en dedans, couvertes de glandules stigmatiques.

Fleurs hermaphrodites en fleurons occupant le centre du capitule.

Calice semblable à celui des fleurs femelles.

Corolle épigyne, monopétale, tubuleuse, régulière, à quatre ou cinq dents.

Etamines, quatre ou cinq, insérées sur le tube de la corolle.

Anthères introrses, cohérentes, en tube qui engaine le style, et pourvue de deux queues à leur base.

Ovaire semblable à celui des fleurs femelles.

Ovule id.

Style filiforme, bifide à branches convexes en dehors, planes en dedans, couvertes de poils collecteurs et de glandules stigmatiques.

Fruit (akène) sessile, articulé sur le réceptacle, cylindrique, un peu arrondi au sommet et muni de crêtes, surmonté d'une aigrette double, l'extérieure très-courte, en couronne laciniée; l'intérieure à poils peu nombreux, à peine ciliés.

Gaine dressée.

Plantule droite, exalbuminée.

Radicule infère.

Fleurit en juillet et en août.

Commune dans les fossés.

1. Tige fleurie, 1/3 nature. — 2. Racine. — 3. Fleuron grossi. — 4. Demi-fleuron grossi.

Année antidysentérique. — Inula dysenterica.

Encore une célébrité déchue à laquelle Poiret, auteur très-estimable d'ailleurs, a cru, sur qui-dire, donner le coup de grâce en ne lui accordant d'autre mérite que celui d'orner de ses belles et nombreuses fleurs jaunes les fossés et les lieux humides, et encore avec cette restriction, qu'elle répand au loin une odeur aigre et pénétrante. Linné en avait meilleure opinion, et le nom spécifique qu'il lui a consacré est un souvenir des succès que les Russes en avaient obtenu dans une dysentérie épidémique qui attaqua leur armée pendant une expédition contre les Turcs. (Linné, Flor. Suer., p. 294.) M. Dubois, de Tournay, joint son suffrage à celui des médecins russes. L'aunée antidysentérique a justifié son nom, dans deux cas qu'il rapporte, l'un de dysentérie, l'autre de flux diarrhéique. Dans le premier cas, il prescrivit 30 gram. d'aunée dysentérique par décoction pour deux pintes d'eau à prendre par tasses dans la journée; dans le second, il prescrivit une poignée de fleurs, pour deux pintes d'eau également. La guérison fut rapide. Mais peut-être ces deux cas seraient-ils jugés insuffisants si nous n'avions aussi le témoignage de M. Cazin, qui dit en avoir retiré le même avantage dans deux cas analogues, et enfin celui de M. Desmartis, de Bordeaux, qui assure avoir obtenu les plus grands succès de cette plante dans les affections diarrhéiques et dysentériques, entre autres dans la diarrhée prodromique du choléra, en tisane chaude et en lavement. (Voir notre numéro du 15 juillet 1857.) Pour préparer la décoction et l'infusion, M. Desmartis prescrit de mettre une forte poignée de la plante par demi-litre d'eau.

Le même médecin cite un cas dans lequel l'aunée dysentérique, employée en lavement, expulsa, d'un enfant âgé de trois à quatre ans, un ténia sur lequel l'absinthe, l'écorce de grenadier et les graines de cucurbitacées n'avaient point produit d'effet. M. Desmartis ajoute enfin que, d'après une communication datant de quelques années, cette plante doit jouir de propriétés énergiques pour augmenter la sécrétion du lait.

Gleditsch et plusieurs autres médecins de Berlin ont prodigué à l'aunée dysentérique des éloges dans le traitement des hémorrhagies. (*Acta Berol.*, t. X, p. 87.)

Galien et Matthiole faisaient cuire les feuilles de cette aunée dans l'huile et en frottaient les fiévreux pour dissiper le froid des accès de fièvre.

L'aunée dysentérique a, selon les anciens, la propriété de chasser les puces. C'est de là que lui vient le nom de *Pulicaria dysenterica*.

On a enfin attribué à cette plante des vertus surnaturelles. On la recueillait la veille de l'Assomption, époque de sa floraison. On en faisait des paquets avec la verveine, et on était persuadé que partout où ils étaient placés ils garantissaient ces lieux de la grêle, de la foudre et des malices du diable. Elle est, toutefois, assez inutile dans les prairies : les vaches la mangent rarement ; les chèvres et les moutons n'en veulent point.

Les parties employées, dans l'aunée dysentérique, sont la racine, les feuilles et les fleurs, en infusion ou en décoction à la dose de 10 à 30 grammes pour un litre d'eau.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 avril 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Maladies de l'utérus. — M. le docteur Nonat, candidat pour la place vacante dans la section de pathologie interne, lit un mémoire intitulé : *De la coexistence fréquente des maladies de l'utérus et des lésions de la région péri-utérine; des indications thérapeutiques qui en résultent.*

Depuis longtemps, dit l'auteur, je m'applique à fixer l'attention sur la coïncidence fréquente des maladies de l'utérus avec certaines lésions de la région péri-utérine ; sur la nécessité d'explorer avec un soin rigoureux cette région ; sur le danger de recourir au cathétérisme ou à la cautérisation de la matrice, à

l'emploi de la curette, à l'application des pessaires et des redresseurs, quand il existe une phlegmasie péri-utérine ; et sur l'urgence de combattre cette dernière affection, de la guérir ou tout au moins de l'amender suffisamment, avant d'instituer le traitement direct des maladies mêmes de la matrice, avant de pratiquer sur cet organe une opération, quelque inoffensive qu'elle paraisse.

Ces préceptes, que je n'ai jamais cessé de développer devant mes élèves, je les ai posés nettement et très-catégoriquement formulés dans mon *Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes*.

Ici M. Nonat cite divers passages de son ouvrage qui se rapportent à ce sujet. Puis il expose l'analyse résumée de dix observations.

Passant ensuite à l'interprétation de ces faits, il ajoute : la congestion des ovaires, l'engorgement du tissu cellulaire péri-utérin, le phlegmon péri-utérin chronique, sont des lésions beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit, et méritent plus d'importance qu'on ne leur en accorde généralement.

Ces complications péri-utérines, malgré leur fréquence, sont souvent méconnues, et passent souvent inaperçues, parce que l'attention se porte trop exclusivement sur la matrice, et que l'exploration est rarement poussée plus loin.

Il résulte de là un diagnostic incomplet, insuffisant, qui a pour la thérapeutique les inconvénients et les dangers que je me suis proposé plus spécialement de faire ressortir dans cette note.

En résumé, des considérations contenues dans ce mémoire, l'auteur tire les conséquences pratiques suivantes :

1° Les affections de l'utérus se compliquent souvent de lésions du tissu cellulaire péri-utérin, des ligaments larges et des ovaires.

2° Il importe de ne pas se borner à explorer l'utérus, soit par le toucher, soit à l'aide du spéculum ; il faut aussi examiner avec le plus grand soin les parties qui entourent la matrice, s'assurer par le palper abdominal, le toucher vaginal et le toucher rectal, tantôt isolés, tantôt combinés, s'il n'existe pas autour de l'utérus soit un état congestif, soit un engorgement inflammatoire.

3° Si l'on ne rencontre aucune de ces lésions péri-utérines, on peut procéder avec plus de sécurité au traitement local et direct des affections de la matrice.

4° Si, au contraire, on constate l'existence d'une complication péri-utérine, il faut absolument s'abstenir, au début, de pratiquer l'opération la plus simple ou de porter un instrument quelconque, soit dans le vagin, soit sur le col de l'utérus, soit dans la cavité de cet organe.

L'expérience démontre formellement que, dans les cas de ce genre, les accidents les plus graves peuvent être produits par la présence d'un pessaire intra-vaginal, l'application des caustiques sur le col de l'utérus, l'introduction dans la cavité utérine d'une sonde, d'une curette, d'un porte-caustique, d'un redresseur, et, à plus forte raison, par la cautérisation profonde du col utérin avec la potasse caustique de Vienne ou le fer rouge.

5° Dans les cas de complication péri-utérine, si le traitement local et direct des affections de la matrice n'amène pas les accidents graves que je viens de signaler, il présente encore l'inconvénient de rester longtemps inefficace, de réussir rarement, parce qu'il laisse intact autour de l'utérus un foyer de congestion ou d'inflammation qui entretient, qui alimente sans cesse la lésion utérine.

6° Si, par extraordinaire, la lésion utérine disparaît sous l'influence du traitement local et direct, reste toujours l'affection péri-utérine, méconnue ou négligée. Il en résulte que le praticien, s'abusant lui-même, se repose dans une fausse sécurité, et abandonne la malade, imparfaitement guérie, à tous les dangers qu'entraînent les phlegmasies péri-utérines.

7° Pour toutes les raisons que je viens d'énumérer, il est rationnel, il est nécessaire de commencer toujours par le traitement des phlegmasies péri-utérines, et de n'instituer le traitement direct et local des lésions utérines qu'après s'être assuré qu'il n'existe plus autour de la matrice aucune complication congestive ou inflammatoire. (Renvoyé à l'examen de la section.)

Traitement de la pneumonie des enfants. — M. Barthez, candidat pour la même section, lit un extrait d'un mémoire ayant pour titre : *Des résultats obtenus par l'expectation dans le traitement de la pneumonie des enfants.*

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Trousseau, Grisolle et Blache.

Séance du 15 avril 1862.

Élection. — L'Académie procède au scrutin pour l'élection d'un membre dans la section de pathologie médicale.

M. Roger obtient 45 voix ; M. Monneret, 30; M. Nonat, 1 ; M. Barthez, 1 ; M. Béhier, 1.

M. Roger, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation de l'Empereur.

Suite de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux.—*M. Tardieu :* M. Malgaigne, dans son dernier discours, a interpellé les médecins, et plus particulièrement les médecins de Lariboisière. Il a invoqué des chiffres qui sembleraient établir l'infériorité de cet hôpital au point de vue de la salubrité, si les déductions qu'on en a tirées étaient justes ; mais les chiffres et les faits allégués manquent de justesse. Seul représentant ici du corps médical de l'hôpital Lariboisière, j'ai cru devoir venir protester à cette tribune au nom de mes collègues contre de pareilles allégations, et rétablir la réalité des faits.

M. Malgaigne a reproché aux médecins de n'être point intervenus dans cette discussion. Je crois, pour ma part, qu'ils ont fait preuve d'une très-grande sagesse en s'abstenant ; ils n'avaient pas les mêmes motifs que les chirurgiens de se mêler à ce débat ; les médecins manquent de l'unique base sur laquelle pourrait s'appuyer leur intervention ; il n'existe pas de statistique en médecine comme en chirurgie. M. Malaigne, — c'est un de ses plus glorieux titres, — a introduit la statistique dans l'appréciation des résultats de la pratique chirurgicale ; il a, à cet égard, ouvert la voie avec un art merveilleux. C'est pourquoi je m'étonne qu'il soit venu apporter ici à cette tribune, comme un argument, le chiffre brut de la mortalité de Lariboisière. C'est là une application bien malheureuse, il faut le dire, d'un principe excellent en soi. Il est impossible, à mon sens, d'admettre, en matière d'hygiène hospitalière, que mortalité veuille dire insalubrité. C'est méconnaître les causes sans nombre qui, indépendamment de l'état de salubrité ou d'insalubrité d'un établissement, peuvent y faire varier à l'infini le chiffre de la mortalité.

Voyons ce que va nous apprendre, sous ce rapport, un examen sérieux de ce qui se passe à l'hôpital Lariboisière.

Cet hôpital n'est certainement pas complétement à l'abri de reproches ; il a quelques inconvénients, mais ce sont simplement des inconvénients de détail : ainsi, par exemple, les offices sont trop petits ; les portes ne sont pas doublées, elles ouvrent directement sur les salles ; les corridors ne sont pas fermés. Mais, à côté de ces légers inconvénients que je ne méconnais pas, il existe dans cet hôpital des conditions d'hygiène telles que je ne crains pas de le proclamer le plus salubre de tous les hôpitaux de Paris. Ces assertions générales se trouveront confirmées d'ailleurs par la révélation d'un fait peu connu, et qui me permettra en même temps de répondre au reproche qui a été fait à l'administration, d'avoir négligé de consulter les médecins pour l'édification de cet hôpital. (Ici M. Tardieu donne lecture de documents administratifs et historiques, desquels il résulte que Lariboisière aurait été construit d'une manière tout à fait conforme aux plans et aux instructions émanés d'une commission composée des hommes les plus éminents de la science, qui fut instituée vers la fin du siècle dernier pour un projet de reconstruction de l'Hôtel-Dieu.)

Lariboisière est, en effet, dans une situation exceptionnelle par rapport aux autres hôpitaux de Paris. Nous avons à Lariboisière, comme dans tous les autres établissements, les hôpitaux spéciaux exceptés, des maladies aiguës et des maladies chroniques, mais ces dernières sont en bien plus grande proportion. Pour les maladies aiguës, notre pratique n'est pas plus malheureuse qu'ailleurs. Il n'en est pas de même pour les maladies chroniques ; en voici la raison :

Nous avons à Lariboisière une consultation très-nombreuse ; c'est, sans contredit, la plus nombreuse de tous les hôpitaux : elle s'élève en moyenne à près de 30,000 malades pour une année, tandis qu'elle ne dépasse pas 10,000 à Saint-Antoine et à l'Hôtel-Dieu. C'est, comme on le voit, un chiffre énorme, et qui paraît devoir aller toujours croissant, ce qui tient à ce que, à mesure que cet hôpital est plus connu de la population, les consultants y abondent davantage ; or nous choisissons naturellement pour les admettre à l'hôpital les

plus malades parmi ces nombreux consultants.

Mais ce n'est pas tout : ce dont il importe surtout de tenir compte pour s'expliquer la proportion élevée de la mortalité, c'est la nature des maladies que nous avons le plus habituellement à traiter dans cet hôpital et le genre de malades qu'on y reçoit. Par suite de la situation sur les confins de l'ancien Paris, dans un quartier très-peuplé où il y a un très-grand nombre d'usines, et partant un très-grand nombre d'ouvriers, parmi lesquels beaucoup sont étrangers, par conséquent peu acclimatés, peu faits à nos mœurs et à nos habitudes, et souvent très-insoucieux de leur santé, Lariboisière reçoit une très-grande proportion de malades atteints d'affections graves. Il est encore un autre genre de clientèle qui alimente aussi pour une assez grande proportion cet établissement, ce sont des personnes à bout de ressources, des transfuges de la Maison de santé qui ont épuisé leurs derniers moyens d'existence, des gens de lettres, des artistes malheureux, qui, mis dans la nécessité d'invoquer les secours de l'assistance publique, viennent demander un asile à Lariboisière, où, en raison même de ce luxe dont on a fait l'objet d'un si grave reproche à l'administration, ils ne se croient pas tout à fait à l'hôpital.

Ainsi, on le voit, pour les maladies aiguës, on reçoit à Lariboisière des malades atteints en général d'affections graves; pour les malades chroniques, qui sont les plus nombreux, on reçoit principalement ce que l'on est convenu d'appeler des pauvres honteux, c'est-à-dire ceux qui présentent généralement les plus mauvaises conditions de curabilité. C'est ce luxe même dont a parlé M. Malgaigne, et qu'il a qualifié par un de ces mots qui portent plus loin que juste, mais qui ne laissent pas que de produire toujours de l'effet dans les masses, c'est ce luxe, ou plutôt ce que j'appellerai cette forme délicate de la charité, qui attire à Lariboisière cette quantité de malades à qui leur éducation et leurs habitudes rendraient le séjour des autres hôpitaux trop pénible. C'est précisément parce que l'assistance y paraît plus douce et même attrayante, que ces malheureux viennent en foule mourir chez nous. N'allez donc pas conclure du chiffre plus élevé de notre mortalité que notre établissement est par lui-même plus meurtrier que les autres. Je crois qu'il devra ressortir au contraire, de cette discussion même, et rester dans l'opinion publique, que l'hôpital de Lariboisière est parfaitement salubre.

— M. Piorry soutient et développe cette proposition, que c'est l'aménagement intérieur des salles d'un hôpital, bien plus que sa situation et son exposition sur un sol plus ou moins aéré, qui constitue sa salubrité. Contrairement à M. Malgaigne, qui craint pour les malades les conséquences fâcheuses du froid résultant de l'ouverture des fenêtres, M. Piorry est d'avis que l'on ne saurait trop renouveler l'air des salles, et que l'ouverture fréquente et longtemps prolongée des fenêtres est la meilleure condition de salubrité d'un hôpital.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 mars 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

Traitement par l'acide carbonique et l'oxygène des plaies rebelles exposées à l'air. — MM. Demarquay et Ch. Leconte adressent sous ce titre la note suivante :

Nous avons eu, il y a deux ans, l'honneur d'adresser à l'Académie des sciences un mémoire sur les modifications que l'air, l'oxygène, l'azote, l'hydrogène et l'acide carbonique faisaient subir à la cicatrisation des plaies sous-cutanées, lorsque ces plaies sont mises en contact avec ces gaz. Parmi ces modifications, dont nous publierons bientôt les détails avec tout le développement que comporte le sujet, il en est une qui, dès le début de nos recherches, nous a vivement frappés : c'est l'influence cicatrisante que l'acide carbonique exerce sur l'organisation des tendons de formation nouvelle. Ces observations nous conduisirent naturellement à étudier, d'après le programme développé dans notre premier mémoire, l'action de l'acide carbonique dans le traitement des plaies rebelles.

Pour arriver à ce résultat, nous avons fait fabriquer par M. Galante des appareils en caoutchouc dans lesquels on place la partie malade; puis, avec un appareil gazogène spécial et très simple, on fait arriver l'acide carbonique dans le manchon de caoutchouc. Tantôt on se contente d'une application dans les vingt-quatre heures; tantôt le gaz est renouvelé

toutes les six ou huit heures, suivant les indications à remplir.

Nos appareils sont d'une application tellement facile, que ce nouveau mode de traitement des plaies par l'acide carbonique peut être confié à toute personne intelligente. Lorsque le manchon qui doit contenir l'acide carbonique est appliqué, une large bandelette de diachylon est placée sur le bord du manchon, afin de prévenir la sortie du gaz. Il importe que la compression ne soit pas assez forte pour gêner la circulation du membre. Il faut donc avoir des appareils proportionnés au volume des parties sur lesquelles on fait les applications. Le membre malade étant placé dans un de nos appareils en caoutchouc rempli d'acide carbonique, voici les phénomènes physiologiques que l'on observe :

1° Le malade accuse une sensation de chaleur et de picotement dans toute l'étendue du membre soumis à l'action du gaz, et surtout à la plaie; de plus, on observe une légère injection de la peau.

2° Après quelque temps d'application de l'appareil, on y trouve une quantité plus ou moins grande de liquide fournie par l'exhalation de la plaie et la transpiration sensible et insensible du membre. Cette circonstance oblige à laver un peu l'appareil avec une petite éponge, toutes les douze ou vingt-quatre heures, suivant l'étendue de la plaie, si l'application doit être continue.

L'excitation que produit l'acide carbonique sur les plaies indique que cet agent ne doit être appliqué qu'aux plaies anciennes atoniques, rebelles, et non pas aux plaies récentes, pour la cicatrisation desquelles la nature fait tous les frais. Toutefois l'excitation produite par l'acide carbonique est bien plus faible que celle de l'oxygène, dont l'application, dans certains cas spéciaux, doit précéder celle du premier gaz. Sous l'influence de l'acide carbonique, les plaies se détergent et prennent une teinte rosée ; leurs bords s'affaissent, et, dans un temps très-court, une pellicule cicatricielle se forme sur le pourtour de la plaie, en même temps qu'apparaissent sur divers points de la surface des îlots de cicatrisation qui, marchant du centre à la périphérie, viennent s'unir avec les bords. Nous avons constaté bien souvent ces phénomènes, sur lesquels nous appelons l'attention de l'Académie.

Ainsi, il résulte des faits que nous avons communiqués il y a deux ans à l'Académie, et de ceux que nous faisons connaître aujourd'hui, ce fait incontestable : que l'acide carbonique, non-seulement favorise l'organisation des plaies sous-cutanées, mais, de plus, que c'est le plus puissant agent de cicatrisation des plaies exposées au contact de l'air, lorsque ces plaies, par suite d'un vice local ou général, sont rebelles à tous les moyens ordinaires de traitement. D'ailleurs les faits que nous avons recueillis depuis plusieurs années seront publiés prochainement et compléteront cette série de recherches que nous avons entreprises sur les gaz.

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine. — Le temps ne nous permet pas de raconter ce qui a précédé et accompagné la nomination d'un nouveau doyen, la création de deux chaires et la désignation de leurs deux premiers titulaires. On sera surtout heureux de voir assis sur l'une d'elles, et à la tête de la Faculté, l'homme éminent qui avait certainement le plus de droits à cette haute position pour les services exceptionnels qu'il a rendus à la médecine considérée comme science, comme pratique et comme profession. C'est assez nommer M. Rayer, le président de l'Association générale des médecins de France.

Un décret du 16 avril porte :

Art. 1er. Le doyen de la Faculté de médecine de Paris est le chef de la Faculté. Il est chargé, sous l'autorité du recteur de l'Académie, de diriger l'administration et la police, de surveiller l'enseignement et d'assurer l'exécution des règlements.

Il propose, chaque année, le projet de budget qui doit être soumis au conseil académique, il ordonne les dépenses dans les limites des crédits ouverts par le budget annuel ; il convoque et préside l'assemblée de la Faculté, composée de tous les professeurs titulaires.

Notre ministre de l'instruction publique et des cultes désigne, tous les ans, deux professeurs titulaires chargés de seconder le doyen dans ses fonctions, et il délègue l'un de ces deux professeurs pour remplacer le doyen, en cas d'absence ou d'empêchement.

Art. 2. L'assemblée de la Faculté donne son avis sur les mesures à prendre ou à proposer concernant l'enseignement et la discipline, lorsqu'elle est convoquée à cet effet par le doyen de la Faculté dûment autorisé par le ministre.

— Par décret impérial, rendu le 16 de ce mois, M. le baron Paul Dubois, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Paris, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite, et nommé doyen honoraire de ladite faculté.

— Le *Moniteur* publie un rapport à l'Empereur par le ministre de l'instruction publique, concernant la création de deux chaires à la Faculté de médecine de Paris, l'une pour l'enseignement de la médecine comparée, l'autre pour l'enseignement de l'histologie.

— Par décret du 19 avril, M. le docteur Rayer, membre de l'Institut, est nommé professeur de médecine comparée à la Faculté de Paris.

M. Ch. Robin, docteur en médecine, agrégé, est nommé professeur d'histologie à la même faculté.

— Par arrêtés du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 19 de ce mois, M. le docteur Rayer, membre de l'Institut, professeur de médecine comparée à la Faculté de médecine de Paris, a été appelé aux fonctions de doyen de ladite faculté, en remplacement de M. le baron Paul Dubois, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite et nommé doyen honoraire.

Faculté des sciences. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes en date du 19 de ce mois, M. Pierre Gratiolet, docteur ès sciences et aide d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle, a été chargé du cours d'anatomie, physiologie comparée et zoologie, vacant à la Faculté des sciences de Paris par le décès de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire.

Écoles préparatoires. — Par arrêté du 31 mars 1862, M. le docteur Gros est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire d'Alger, pour les chaires de médecine proprement dite, en remplacement de M. Ehrmann, démissionnaire.

— M. Malherbe, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de Nantes, est nommé professeur de clinique interne à ladite École, en remplacement de M. Thiébaud, décédé.

M. Pihan-Dufeillay fils, professeur suppléant pour les chaires de médecine, est chargé du cours de pathologie interne, en remplacement de M. Malherbe.

M. Viaud-Grandmarais est nommé suppléant pour les chaires de médecine, en remplacement de M. Pihan-Dufeillay.

— Le prix Esquirol (concours de 1861) vient d'être décerné à M. Dunant, interne à la Salpêtrière.

— La Société médico-psychologique ayant reçu une somme de 1,000 francs pour l'affecter comme prix à la description de la *manie raisonnante*, a accepté le legs du donateur, M. Eug. André, et la désignation qu'il lui a assignée. Elle a, en outre, décidé que la question serait traitée dans sa généralité, et que M. le secrétaire général communiquerait aux concurrents, à titre de renseignement, le programme de l'auteur, tout en leur laissant la plus entière liberté dans la manière d'envisager la question.

En conséquence, la Société médico-psychologique met au concours la question de la *manie raisonnante*. Les mémoires devront être adressés avant le 31 décembre 1863 à M. le docteur Th. Archambault, secrétaire général de la Société.

Les membres titulaires sont seuls exclus du concours.

Hôpitaux thermaux militaires ; instructions supplémentaires. — Par décision de M. le ministre de la guerre, en date du 18 mars 1862, Son Excellence vient de modifier, par une instruction supplémentaire, celle du 6 mars 1857, sur l'emploi des eaux minérales naturelles et sur le service des hôpitaux thermaux.

Parmi les divers changements apportés aux dispositions antérieures, nous y voyons que par suite d'ordres donnés par l'Empereur, dans sa sollicitude pour l'armée, un traité a été passé avec l'hospice civil de Plombières, pour le traitement thermal, pendant la saison des eaux de cette localité, d'un certain nombre d'officiers et de soldats qui ne pourraient être traités

dans d'autres thermes dépendant du département de la guerre ;

Que trois saisons d'hiver sont ajoutées aux saisons de l'été à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, de telle sorte que cet établissement reste actuellement ouvert aux malades toute l'année.

On remarque également qu'une quatrième saison est ajoutée aux trois saisons ordinaires de l'hôpital thermal de Vichy, afin de permettre de faire jouir un plus grand nombre d'officiers et de soldats des bienfaits de cette importante station, si précieuse pour l'armée d'Afrique et les marins qui ont fait un long séjour dans nos colonies.

Le départ des malades pour les diverses stations thermales, par suite de tous ces changements, se trouve aussi modifié, ainsi que la durée des saisons, et réglé de la manière suivante :

Ainsi, pour Amélie-les-Bains, la saison d'été doit commencer le 15 avril, et celle de l'hiver le 15 octobre ;

Pour Baréges, deux saisons : la première commence le 1er juin, et la deuxième le 1er août pour finir le 30 septembre ;

A Bourbon-l'Archambault, deux saisons, du 15 mai au 15 juillet, pour finir le 14 septembre suivant ;

A Bourbonne, deux saisons, du 15 mai au 15 juillet, et du 15 juillet au 14 septembre ;

A Guagno, deux saisons, comme à Baréges ;

A Plombières, quatre saisons, chacune ayant un mois de durée, à partir du 15 mai au 14 septembre suivant ;

Pour Vichy, quatre saisons, d'une durée de 38 jours, du 1er mai au 30 septembre : la première commencera le 1er mai ; la deuxième, le 8 juin ; la troisième, le 16 juillet, et la quatrième, le 23 août.

A la suite de cette décision, M. le ministre de la guerre a désigné les médecins chargés en chef du service médical de chaque établissement thermal pendant la saison de 1862. Les médecins principaux désignés sont :

MM. Artiques, à Amélie-les-Bains ; Campmas, à Baréges ; Cabrol, à Bourbonne ; Barthez, à Vichy.

Mexique. — Trois chirurgiens de marine ont été désignés pour le Mexique : ce sont MM. Erdinger, Ercole et un chirurgien auxiliaire. Ils se sont embarqués le 14 du courant sur la *Louisiane*, bateau des Messageries impériales, qui vient d'inaugurer le nouveau service entre Saint-Nazaire, les Antilles et le Mexique.

— Par décision de M. le ministre de la guerre, en date du 13 mars, M. le docteur Verjon, médecin aux eaux de Plombières, est nommé médecin des salles militaires de l'hôpital thermal de cette station.

Société de prévoyance des pharmaciens. — L'assemblée générale annuelle de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu le 5 avril, dans la grande salle de l'École de pharmacie, sous la présidence de M. Fournier.

Cent soixante et onze sociétaires étaient présents. La séance a été ouverte par une allocution du président. La lecture du rapport de la commission des prix, par M. Mayet, et la distribution des récompenses, ont rempli la première partie de la séance.

A la seconde partie, M. Emile Genevoix, secrétaire général, a lu le compte rendu des travaux du Conseil d'administration ; l'importance et la variété des questions traitées dans ce rapport expliquent l'attention soutenue et les applaudissements unanimes de l'assistance. La réunion s'est séparée après avoir procédé aux élections pour le renouvellement partiel du bureau.

Ont été élus à une grande majorité :

MM. Marcotte, président ; Bourières, vice-président ; A. Vée, secrétaire adjoint ; Fournier, Collas, Buirat, Adrian, Vial, conseillers.

Par suite de ces nominations, le conseil d'administration, pour l'année 1862-63, est ainsi composé :

MM. Marcotte, président ; Bourières, vice-président ; Emile Genevoix, secrétaire général ; A. Vée, secrétaire adjoint ; Garot, trésorier ; Labélonye, Denoix, Mayet, Marinier, Dethan, Fournier, Collas, Buirat, Adrian, Vial, conseillers.

Les jeunes élèves récompensés au concours de 1861-62 sont :

PREMIÈRE DIVISION, 4e ANNÉE DE STAGE.

Premier prix. — M. Peschier (Edouard), de Wallon (Ardèche), élève chez M. Schaeuffèle.

Deuxième prix. — MM. Nairay (Pierre-

Léon), de Chamenou (Côte-d'Or), élève chez M. Bouhaire; Duportal (Eugène), d'Angers (Maine-et-Loire), élève chez M. Marcotte.

Première mention honorable, avec livres. — M. Thévenot (Jean-Baptiste Edouard), de Meynac (Corrèze), élève chez M. Feaugas.

Deuxième mention honorable, avec livres, ex æquo. — MM. Guillerot (Edmond), de Reuilly (Indre), élève chez M. Lebel; Van Ballamberghe, de Paris (Seine), élève chez M. Faucher.

DEUXIÈME DIVISION, 3 A 4 ANS.

Premier prix. — M. Poulain (Alphonse-Eugène), élève chez M. Buirat.

Deuxième prix, ex æquo. — MM. Grousseau (Eugène-Alexandre), de Saint-Jean-de-Corcoué (Loire-Inférieure), élève chez M. Duroy; Thireau (Henri-Octave), de Villenauxe (Aube), élève chez M. Taborel.

Mentions honorables, avec livres. — MM. Grehan (Albert-Prosper), de Paris, élève chez M. Verwaest; Luquet (Jean), de Bonnegarde (Landes), élève chez M. Omer-Dabat; Bosredon (Henri), de Mansac (Corrèze), élève chez M. Moulin; Langlet (Charles-Prosper), de Rothois (Oise), élève chez M. Dubrac.

TROISIÈME DIVISION, 2 A 3 ANS DE STAGE.

Premier prix, ex æquo. — MM. Commenchail (Emile-Auguste), de Paris, élève chez M. Guillemette; Venassier (Louis), de Saint-Étienne-de-Fursac (Creuse), élève chez M. Moitier.

Deuxième prix, ex æquo. — MM. Chaumereau (Henri-Étienne), d'Issoudun (Indre), élève chez M. Mayet; Teissedre (Guillaume-Élie), de Cransac (Aveyron), élève chez M. Guyot.

Troisième prix, ex æquo. — MM. Gaudier (Adelmar), de Civry (Eure-et-Loir), élève chez M. Bretonneau; Badouaille (Antoine), de Bonnat (Creuse), élève chez M. Dubrouillet.

Mention honorable, ex æquo. — MM. Pelhuche (Adolphe-Polymer), de Maintenon (Eure-et-Loir), élève chez M. Gobley; Menigoz (Louis-Joseph), de Saint-Loup (Haute-Saône), élève chez M. Barbier.

Responsabilité médicale. — Le Tribunal de la Seine a été récemment saisi d'une double demande en payement d'honoraires par le docteur F... contre M. M..., demande en 10,000 fr. de dommages-intérêts formée contre le docteur F... par M. M..., qui prétend que son fils a été estropié par le docteur. Le 8 novembre dernier, sur les plaidoiries de Me Jules Favre pour M. M..., et de Me Paul Andral pour le docteur F..., le Tribunal rend un premier jugement qui pose en ces termes la question de principes :

« Attendu que, s'il est *constant que les médecins ne sauraient être responsables de la manière dont ils croient devoir opérer, du mode ou du système de traitement qu'ils adoptent, et même des moyens externes auxquels ils croient devoir, dans certains cas, recourir*, toutes questions qui rentrent dans le domaine de la pratique et de la science, ils ne sauraient cependant s'abriter sous ce principe lorsqu'il est établi qu'ils ont agi avec une *impéritie et une incurie grossières, contraires à la pratique, aux règles de l'art et aux données de la science.* »

MM. Velpeau, Michon et Boys de Loury, nommés experts par le jugement dont on vient de lire un considérant, n'ont pas eu à se préoccuper des distinctions justement établies par le Tribunal entre l'erreur légalement irréprochable et l'impéritie grossière; tout en constatant l'infirmité dont le jeune M... restait atteint, ils ont déclaré que rien n'indiquait qu'aucune faute fût imputable au médecin. S'appuyant sur ces conclusions, le Tribunal, par un jugement en date du 31, a débouté le sieur M... de sa demande en dommages-intérêts, et l'a condamné à payer au docteur F... 500 fr. à titre d'honoraires, et, en outre, en tous les dépens. Les principes admis par le Tribunal de la Seine tendent de plus en plus à prévaloir dans la jurisprudence : seulement il importe au médecin de faire poser en droit, dans le jugement qui ordonne l'expertise, les caractères légaux de la faute, parce qu'alors il faut, pour qu'il soit condamné, que les experts constatent l'impéritie grossière. Au contraire, il arrive trop souvent qu'on consent sans débat à laisser nommer des experts qui reçoivent la mission d'examiner s'il y a eu *faute* du médecin. Dans ce cas, si les experts sont en désaccord avec le médecin sur un point du traitement, cela constitue à leurs yeux une faute, et, comme le médecin a accepté en principe la responsabilité de la faute en n'en faisant pas préciser le caractère, il est condamné.

Les médecins juges de paix. — Il existe en France un grand nombre de docteurs en médecine investis des fonctions de juges de paix ou de suppléants de juge de paix, et cela au notable profit des administrés ; il n'est pas un homme dans la commune, dans le canton, qui connaisse mieux le personnel des habitants que le médecin praticien ; ces deux missions, en effet, ne sont point exclusives, mais se complètent. Tout récemment, un des fils de l'illustre médecin légiste Fodéré, médecin cantonal à Wasselonne (Haut-Rhin), vient de donner sa démission, pour remplir les fonctions de juge de paix à Geispolsheim, où là il continuera d'exercer la médecine.

Exercice illégal. — Le Tribunal correctionnel de Lille vient de condamner pour exercice illégal de la médecine et pratique illicite de l'art de l'accouchement :

1° Bock, à Sainghin, 21 jours de prison et 70 fr. d'amende. — 2° Leborgne, à Provins, 15 fr. d'amende. — 3° Marie Mahiette, à Provins, 45 fr. d'amende. — 4° Julie Poissonnier, à Annœulin, 45 fr. d'amende. — 5° Eugénie Duthoit, à Sainghin, 15 fr. d'amende. — 6° Virginie Lefebvre, à Allennes, 5 fr. d'amende. — 7° Veuve Legroux, à Bauvin, à 15 fr. d'amende.

Et, en outre, les nommés Bock et Leborgne à chacun 100 fr., et les autres susdénommés chacun à 50 fr. de dommages-intérêts envers MM. Denis, Dernancourt, Couvreur et Vernier, qui s'étaient portés parties civiles.

— Il y a quelques mois déjà, nous annoncions la condamnation d'une femme Chaul, à Provins, pour exercice illégal. L'amende et les dommages-intérêts payés, la femme Chaul a recommencé de plus belle ; seulement elle a pris la précaution de se faire assister d'un docteur Fayolle.... autrefois condamné à trois ans de prison pour faux. Sur les poursuites de la Société locale, *dont chacun des membres est intervenu individuellement* dans son audience du 15 janvier, le Tribunal de Provins a constaté 39 contraventions, et, attendu son état de récidive, il a prononcé contre la femme Chaul 39 condamnations, dont le total monte à 572 fr. d'amende et 78 *jours de prison* ; Fayolle, déclaré coupable de 26 contraventions, a été condamné à 26 amendes montant ensemble à 286 fr. ; en outre, le Tribunal a déclaré que les faits de magnétisme pratiqués de mauvaise foi constituaient l'escroquerie, et, pour ce délit, il a condamné la femme Chaul en 4 mois de prison ne se confondant pas avec les 78 jours, et le sieur Fayolle, en 8 mois de la même peine ; enfin il les a condamnés en 100 fr. de dommages-intérêts envers la partie civile, et en tous les dépens.

Fayolle et la femme Chaul ont interjeté appel. L'affaire est, en conséquence, revenue devant la Chambre des appels de police correctionnelle de la Cour impériale de Paris, présidée par M. de Gaujal, audience du 1er mars. M. le conseiller Brault a fait le rapport ; Me Bertrand a plaidé pour les prévenus, Me Paul Andral pour les médecins, partie civile ; sur les conclusions conformes de M. l'avocat général Roussel, la cour a confirmé les condamnations prononcées par le Tribunal de Provins.

Nous extrayons de l'arrêt les considérants relatifs au chef d'escroquerie, parce qu'ils ont une grande importance pratique et posent beaucoup mieux les principes que les décisions antérieures :

« En ce qui touche le chef d'escroquerie : considérant que Fayolle, d'accord avec la femme Chaul, a, dans le journal de Provins du 23 août 1861, fait annoncer qu'il traite, par une méthode qui lui est particulière, toutes les maladies chroniques qui ont été abandonnées par les médecins et se sont montrées rebelles à tout traitement ;

Que, de l'aveu de Fayolle et des faits de la cause, il résulte que ce traitement n'était autre que le magnétisme ;

Considérant que, des pièces et documents du procès, il résulte pour la Cour la preuve que, par suite d'un frauduleux accord, la femme Chaul et Fayolle se sont fait un jeu de la crédulité des malades qu'avaient attirés leurs mensongères promesses ;

Que la femme Chaul a simulé un état de somnambulisme, ouvrant les yeux lorsqu'elle ne croyait pas être remarquée et les fermant lorsqu'elle était l'objet d'une surveillance, et que Fayolle, qui, pour déterminer cet état, s'est quelquefois contenté de donner un coup de mouchoir sur la tête de la femme Chaul, a cependant écrit et signé les prescriptions données par cette femme, alors qu'il les savait être sans valeur et sans autorité médicales ;

Qu'en se livrant à ces manœuvres fraudu-

leuses, dont le but était de faire croire à un pouvoir imaginaire et de faire naître l'espérance d'un succès chimérique, les prévenus se sont fait remettre par les personnes dénommées au jugement des sommes d'argent et ont, en conséquence, escroqué partie de la fortune d'autrui. »

Cet arrêt a une grande importance : jusqu'à ce jour, la Cour de Paris avait refusé d'appliquer au magnétisme la peine de l'escroquerie. De plus, la Cour applique, pour la première fois à la récidive, le cumul des peines et prononce un emprisonnement distinct pour chaque contravention ; pour la première fois encore, le Tribunal et la Cour, considérant comme une contravention distincte chaque consultation donnée au même malade. C'est la consécration solennelle du système enseigné par le conseil judiciaire de l'Association générale, et, dans ce système, le corps médical trouve enfin contre l'exercice illégal une répression sérieuse et efficace bien différente de cette unique amende de 15 fr. que jusqu'à ces derniers temps la jurisprudence avait appliquée. N'oublions pas de faire remarquer que, pour arriver à ce résultat, le Tribunal de Provins a dû *relever séparément chacune des contraventions constatées.*

En résumé, pour 39 consultations données à 11 malades, la femme Chaul subit 572 francs d'amende et 6 mois 18 jours de prison ; son complice, pour 26 consultations à 7 malades, 286 fr. d'amende et 8 mois de prison ; en outre, ils sont condamnés solidairement à 100 fr. de dommages-intérêts et aux dépens, qui montent à 500 francs.

Nécrologie.—M. le docteur Cazeaux, membre de l'Académie de médecine et agrégé libre de la Faculté, vient de succomber, à l'âge de cinquante-trois ans, à la longue et cruelle maladie qui le tenait éloigné depuis longtemps de tout commerce avec la science et avec ses nombreux amis.

— M. le docteur Deval, ophthalmologiste distingué de Paris, auteur de plusieurs ouvrages estimés, et entre autres d'un *Traité théorique et pratique des maladies des yeux* publié très-récemment, vient de mourir subitement à l'âge de quarante-cinq ans.

— M. le docteur Ravet, médecin à L'Huis, membre du conseil général de l'Ain, vient de mourir dans cette commune.

— M. Morot, médecin à Arc-en-Barrois (Haute-Marne), est mort dans cette ville, à l'âge de cinquante-six ans.

Publications nouvelles.

L'électricité appliquée au traitement des maladies. *Manuel pratique d'électrisation médicale*, contenant l'historique de l'électricité ; la description des appareils et instruments employés dans les applications électriques, avec leur manuel opératoire ; les différentes méthodes et les différents modes d'électrisation ; les diverses maladies qui réclament l'emploi de l'électricité, suivies du procédé opératoire applicable à chacune d'elles; par le docteur DESPARQUETS, ex-rédacteur en chef de l'Électricité médicale. Paris, 1862. 1 vol. in-18. — Prix : 2 fr. 50 (*franco*).

Au bureau du journal.

De la fièvre de lait. Études critiques et cliniques; par le docteur CAMILLE DELVAILLE. 1 vol. in-8° de 133 pages. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Leçons d'orthopédie, professées à la Faculté de médecine de Paris par M. Malgaigne, recueillies et publiées par MM. GUYON et PANAS, prosecteurs de la Faculté de médecine de Paris, revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8°, accompagné de 5 planches dessinées par Léveillé.—Prix : 6 fr. 50, *franco* par la poste.

D'une circulation dérivative dans les membres et dans la tête chez l'homme ; par le docteur SUCQUET, lauréat de l'Académie des sciences, chevalier de la Légion d'honneur. Mémoire approuvé par l'Académie de médecine de Paris. 1 vol. in-8° avec atlas in-fol. de 6 planches dessinées d'après nature par Lackerbauer. Prix : 8 fr.

Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles et sur la lèpre, les diathèses, le purpura, les difformités de la peau, etc. ; professées par le docteur BAZIN, médecin de l'hôpital Saint Louis ; rédigées et publiées par le docteur Guérard, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, revues

et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8°.— Prix : 6 fr. *franco* par la poste.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de Tiedemann. — Les philosophes naturistes d'Allemagne. — Unité de l'espèce humaine (1).

En 1816, M. Tiedemann fut appelé de l'Université de Landshut à celle d'Heibelberg.

En 1817, il publia, de concert avec son ami Oppel, l'Anatomie du crocodile; en 1820, ses recherches particulières sur l'ours des jongleurs; en 1821, son travail sur les cerveaux des singes, travail dont il devait tirer plus tard un si grand parti dans ses études sur le cerveau comparé des races humaines; en 1822, ses Tables des artères du corps humain, ouvrage essentiel pour la chirurgie, et en 1826, ses belles expériences, faites en commun avec le célèbre chimiste Gmelin, sur la digestion. Par ces dernières et difficiles expériences, M. Tiedemann protestait contre tout ce qui se faisait alors, en physiologie, autour de lui. C'était l'époque où la physiologie expérimentale avait presque entièrement disparu de l'Allemagne. « La PHILOSOPHIE DE LA NATURE n'a « jamais fait faire une seule découverte qu'on « n'eût pu faire sans elle, disait judicieuse- « ment M. Cuvier, et combien n'en a-t-elle « point fait perdre en détournant tant de « beaux génies des recherches solides et sen- « sées, les seules qui soient sûrement fé- « condes! »

Vers cette époque, un congrès scientifique se tenait à Munich, et l'on y employait son temps à peu près comme on l'emploie dans tous les congrès. Après les séances, venaient les dîners. « Au dessert, dit M. de Candolle, « on portait des toasts... Au premier dîner, il « y eut un tonnerre d'applaudissements en « faveur d'Oken, fondateur de la Société et « chef des philosophes de la nature. Au se- « cond, les *vivat* furent partagés entre lui et « son antagoniste Tiedemann. Au troisième, « Oken resta en arrière et Tiedemann l'em- « porta. Je m'amusai fort, continue M. de « Candolle, de cette manière de juger, en trin- « quant, les doctrines les plus élevées de la « science. »

Je viens de nommer M. Oken, homme singulier, mais plein de génie. Il avait commencé par la découverte des analogies les plus heureuses; l'analogie du crâne avec les vertèbres est une des conceptions anatomiques les plus brillantes de notre époque, et il a fini par le plus ridicule système d'analogies excessives.

Ces systèmes, et plusieurs autres, ont eu, pendant un temps, une certaine vogue. Ils ont occupé toute l'Allemagne; de l'Allemagne, ils sont passés en France; ils ont remué les idées françaises; ils s'y sont mêlés; et ce mélange a contribué, plus que toute autre chose, à donner à l'histoire naturelle philosophique dans notre pays cette teinte d'étrangeté, si fort goûtée par quelques-uns et si fort combattue par quelques autres.

Mais les égarements de l'esprit n'ont qu'un temps. On est étonné aujourd'hui, même en Allemagne, de l'influence qu'on leur avait laissé prendre. C'est à qui louera M. Tiedemann d'avoir résisté. Et ici son mérite a été complet; il a résisté dans tous les sens : au matérialisme aussi bien qu'à l'idéalisme; à Sœmmering, qui croyait avoir saisi l'*âme matérielle* dans les vapeurs des ventricules du cerveau, aussi bien qu'à Schelling, qui prétendait créer la nature par la pensée.

A cette occasion, M. Martins, secrétaire perpétuel de l'Académie de Munich, et peintre éloquent des luttes que je rappelle, s'exprime ainsi :

« Lorsque Sœmmering, l'ami de Georges « Forster et l'élève de Camper, cherchait « l'organe concret de l'âme, lorsque Dœl- « linger et Spix, tous deux amis et élèves « de Schelling, s'abandonnaient au courant « de la philosophie de la nature, et lui « sacrifiaient le résultat de recherches plus « sérieuses, M. Tiedemann ne s'est laissé en-

(1) Par M. Flourens. Voir le dernier numéro.

« traîner ni par l'éclat du génie de Schelling « ni par les étincelles de l'esprit brillant de « Marcus. Aux systèmes d'Oken et de tous les « autres, il a opposé toujours la critique la « plus nette et la plus indépendante. »

De 1824 à 1827, parurent plusieurs volumes d'un JOURNAL DE PHYSIOLOGIE, publié en commun par M. Tiedemann et les deux frères Tréviranus; enfin parut, en 1836, le beau travail de notre naturaliste sur le cerveau du nègre.

On se rappelle la fortune qu'avait faite la fameuse *ligne faciale* de Camper. Camper, examinant le crâne du nègre, vu de profil, y avait trouvé quelque ressemblance vague avec celui de l'orang-outang; on exagéra bientôt les choses, selon l'usage, et l'on finit par conclure que le nègre tenait une sorte de milieu entre l'homme blanc et le singe; qu'il y avait donc plusieurs espèces humaines, qu'il y en avait de supérieures, qu'il y en avait d'inférieures, et que, par ses derniers anneaux, l'homme tenait aux bêtes.

On se trompait. L'*unité* est, de l'espèce humaine, le grand caractère, mais il n'est pas le seul; il n'est pas même le premier, il n'est que le second; le premier caractère est l'*exclusivité*.

L'espèce humaine exclut toutes les autres espèces, et tout ce que des observateurs superficiels ont dit de sa prétendue conformité avec l'orang-outang est essentiellement faux.

Le Hollandais Bontius, longtemps médecin à Batavia, nous dit « qu'il a vu avec admiration « un orang-outang femelle qui marchait de- « bout sur ses pieds, qui pleurait, qui gémis- « sait, et à qui il ne manquait que la parole. » Le bon Linné, toujours trop confiant aux récits des voyageurs, ajoute « que cette fa- « culté même ne manque pas à l'orang-ou- « tang; qu'il parle, qu'il s'exprime en sif- « flant; » et il l'appelle l'*homme nocturne*.

Linné n'avait jamais vu d'orang-outang. Buffon, qui en avait vu un, et qui d'ailleurs n'était pas fâché de trouver une occasion de se moquer un peu de Linné, remet aisément l'orang-outang à sa véritable place. « Je puis « assurer, dit-il, que non-seulement il ne « parle ni ne siffle pour s'exprimer, mais « même qu'il ne fait rien qu'un chien bien « instruit ne pût faire. »

Cependant ce même Buffon, quand il parle pour son propre compte, n'est plus aussi sage, il exagère : « L'homme et l'orang-outang, dit- « il, sont les seuls animaux qui soient faits « pour marcher debout.... La langue et les « organes de la voix, dans l'orang-outang, sont « les mêmes que dans l'homme;.... le cerveau « est absolument de la même forme et de la « même proportion. » Enfin, conclut Buffon, « l'orang-outang ressemble plus à l'homme « qu'à aucun des autres animaux.... »

Rien de cela n'est vrai. Lorsque Buffon écrivait son histoire de l'orang-outang, il ne connaissait pas l'animal adulte, qui est le *pongo*, bête monstrueuse, dont la dissemblance avec l'homme est évidente, et dont le rapprochement serait horrible; il ne distinguait pas l'orang-outang du chimpanzé, c'est-à-dire l'orang d'Asie de l'orang d'Afrique; il ne connaissait pas le gorille, autre orang d'Afrique; tous ces animaux ont été depuis étudiés, comparés avec le plus grand soin, et rien de ce qu'avait avancé Buffon ne s'est trouvé vrai ni pour le pongo, ni pour le chimpanzé, ni pour le gorille.

Nul de ces animaux ne marche debout et n'est conformé pour cela. L'homme seul marche debout, et Buffon, dans un moment de clarté plus vive, dit avec éloquence : « Tout « annonce dans l'homme le maître de la terre; « tout marque même à l'extérieur sa supério- « rité sur tous les êtres vivants; il se soutient « droit et élevé; son attitude est celle du « commandement.... »

L'orang-outang (et je parle en ce moment de tous les orangs) n'est point fait pour marcher debout; sa colonne vertébrale manque de ces courbures alternatives en sens contraire, nécessaires à la station verticale; il ne se tient droit un moment qu'appuyé sur un bâton; dès qu'il veut courir, il se jette à quatre pattes; son pied est une seconde main; ce pied ne pose à terre que par son tranchant; les bras de l'orang sont presque aussi longs que ses jambes; ils servent à sa marche; mais la marche même n'est pour lui qu'accidentelle; il se tient ordinairement sur les arbres, et c'est pour cela qu'il a quatre mains, qu'il est *quadrumane*.

Je reviens à Buffon (car ses erreurs n'ont jamais plus mérité d'être réfutées) : « Les organes de la voix, dit-il, sont les mêmes dans l'homme que dans l'orang-outang. »

On ne pouvait se tromper plus complétement.

Tous ces singes ont dans leur larynx des poches où s'engouffre l'air et d'où il ne peut sortir qu'avec un murmure sourd, qui s'opposerait à toute articulation distincte, à tout langage.

Enfin, dit Buffon, « le cerveau de l'orang-« outang est absolument de la même forme « et de la même proportion que celui de « l'homme. » C'est ici qu'est l'erreur extrême. La réfutation complète, absolue, de cette erreur est l'un des beaux titres de M. Tiedemann. Rien n'égale ce qu'il lui a fallu d'efforts continus et d'activité patiente pour découvrir, dans un organe si délicat, les différences profondes cachées sous les ressemblances superficielles.

Mais, avant d'en venir au cerveau lui-même, M. Tiedemann étudie de nouveau le crâne, et l'étudie sous des aspects qui avaient échappé jusque-là aux observateurs les plus attentifs.

Quand on veut avoir la mesure du crâne, ce n'est évidemment que pour en conclure celle du cerveau ; l'extérieur du crâne ne suffit donc pas. Camper, Blumenbach, Gall lui-même, dans son système sur la *crânioscopie*, se bornaient pourtant à l'extérieur. M. Tiedemann imagine de mesurer l'intérieur, et il obtient deux résultats frappants : le premier, que la capacité du crâne de l'orang, loin d'égaler celle du crâne de l'homme, n'égale pas même celle du crâne du bœuf, du cheval, de l'hippopotame, etc.

Le second résultat est plus important encore : c'est que les hommes, de quelque race qu'ils soient, blancs, noirs, jaunes ou rouges, ont tous, à de très-petites différences près, et qui ne sont qu'individuelles, la même capacité crânienne.

Après avoir étudié l'intérieur du crâne, M. Tiedemann étudie le cerveau.

Il l'étudie comparativement dans l'homme blanc, dans l'homme noir, dans l'orang-outang.

Aucune différence, absolument aucune, ne distingue le cerveau de l'homme blanc de celui de l'homme noir. Le cerveau de l'homme, et de tous les hommes, diffère, au contraire, de celui de l'orang-outang en tout : par son volume total, et, plus encore, par la prédominence relative de celle de ses parties qui est le siége exclusif de l'intelligence, les *lobes* ou *hémisphères cérébraux*. La partie où siége la pensée, l'âme, est la partie dominante et caractéristique du *cerveau humain*.

Buffon et Blumenbach avaient prouvé l'*unité* de l'espèce humaine. A ce grand fait, M. Tiedemann en joint un autre qui ne l'est pas moins : celui de l'*égalité physique* de toutes les races.

Je dis *égalité physique*, et je le dis à dessein : car le *physique* n'est pas tout. Ce que nous voyons même du physique de nos organes n'en est pas la partie la plus essentielle.

« Les organes, dit Bossuet, ne consistent « pas dans cette masse grossière que nous « voyons et que nous touchons. Ils dépendent « de l'arrangement des parties délicates et « imperceptibles dont on aperçoit quelque « chose en regardant de près, mais dont toute « la finesse ne peut être sentie que par l'es-« prit. »

Et quelle distance encore des parties les plus fines de nos organes à la pensée ! La physiologie ne donne qu'une chose : le siége de l'intelligence. L'anatomie comparée ne donne, non plus, qu'une chose, le rapport qui lie le développement de la fonction au développement de l'organe.

Dès qu'on touche à la fonction même, à l'intelligence, on passe de ces deux sciences à une troisième, qui est la psychologie; et la psychologie a son domaine propre : les facultés intellectuelles ne se prouvent que par elles-mêmes. L'esprit ne se prouve que par l'esprit.

Or, dans le domaine pur de la psychologie, on peut bien marquer la limite précise qui sépare l'instinct de l'intelligence, la limite précise qui sépare l'intelligence des animaux de celle de l'homme ; ces limites sont tranchées; mais d'homme à homme, de race à race, ce ne sont plus que des degrés, des variétés, des nuances ; l'homme seul conçoit l'ordre moral et conçoit Dieu, mais tous les hommes conçoivent l'ordre moral et conçoivent Dieu ; sur ces deux points, l'intelligence de tous les hommes est une. L'unité de l'intelligence est la dernière et définitive preuve de l'unité humaine. . . . . .

. . . . . .

Tiedemann est mort le 22 janvier 1861, âgé de soixante-dix-neuf ans.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Nº 10. — 15 MAI 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. De la transmissibilité de la syphilis par l'inoculation vaccinale. — Une leçon de M. Ricord. — Épidémie syphilitique de Rivalta.

La vaccine passe, depuis quelques mois, par de rudes épreuves, dont le secret ne peut guère manquer de devenir pour le public extra-médical celui de la comédie, ce qui sera un très-grand malheur. Une diffusion fâcheuse de la syphilis attribuée à la vaccination, occupe aujourd'hui les syphiliographes de tous les pays. Avant d'en parler, rappelons d'abord où en était, dans ces derniers temps, l'état de la question sur la transmissibilité de la syphilis par la vaccination.

Dans notre numéro du 15 octobre 1860, nous disions que la transmission de la syphilis, par l'intermède du vaccin, avait été signalée dès les premiers temps de la vulgarisation de la vaccine, et nous ajoutions que ce fait semblait avoir été mis hors de doute par un procès jugé en Bavière en 1858, dans lequel un médecin, accusé d'avoir vacciné, avec du vaccin pris sur un enfant infecté, treize enfants, dont huit étaient devenus syphilitiques, avait été condamné pour blessure par imprudence à six semaines de prison.

Mais, en supposant l'exactitude absolue de ces faits accusateurs, il y aurait encore à se demander si le virus-vaccin a été véritablement le véhicule du virus syphilitique, ou bien si l'inoculation syphilitique n'aurait point eu lieu coïncidemment avec l'inoculation vaccinale, à son occasion, c'est-à-dire si la lancette en se chargeant du vaccin ne se serait point, à l'insu du vaccinateur, chargée aussi de pus virulent éclos là d'une manière quelconque, d'une pustule muqueuse, par exemple, à côté de la pustule vaccinale.

Cette supposition si simple ne semble pas encore être arrivée à l'esprit de personne; et M. Viennois, dans une thèse qui n'est que la reproduction des idées de son maître le docteur Rollet, de Lyon, et qui, pour cette raison a produit une sensation profonde, n'a pas hésité à émettre l'aphorisme suivant :

« Si l'individu qui fournit du vaccin est entaché de syphilis, avec ou sans accidents constitutionnels, il suffira que la lancette soit chargée d'un peu de sang, en même temps que de virus-vaccin, pour qu'elle puisse transmettre à la fois l'humeur vaccinale et la syphilis. Si la lancette est chargée de virus-vaccin seulement, sans mélange de sang, la vaccine est seule inoculée. »

Si cette proposition venait à être admise, la vaccination serait pleine de périls, à cause de la difficulté d'éviter le mélange de quelques gouttelettes du sang du vaccinifère avec le virus vaccinal, et l'on devrait même hésiter singulièrement à se servir du vaccin recueilli à l'Académie, car il est presque constamment mélangé de sang.

M. Ricord a été appelé, il y a quelques mois, à donner son opinion doctrinale sur cette question. Voici à quelle occasion :

Une jeune fille de dix-huit ans avait été admise, au mois de septembre dernier, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Trousseau, pour une métrite catarrhale avec ulcérations granuleuses du col. Cette femme était vierge de tout antécédent syphilitique. Pendant son séjour à l'hôpital, survint une épidémie de variole, à l'occasion de

laquelle on vaccina ou revaccina toutes les personnes susceptibles de prendre cette maladie. La jeune femme fut soumise à cette mesure, quoiqu'elle portât des traces évidentes d'une vaccination antérieure, suivie de succès. Trois piqûres lui furent faites à chaque bras, avec une lancette chargée de vaccin pris sur un enfant né dans le service, parfaitement portant et vacciné avec du virus recueilli à l'Académie. Le même enfant donna du vaccin à quatre enfants nés pareillement à l'Hôtel-Dieu. Chez ces quatre derniers, comme chez l'enfant vaccinifère, la vaccine suivit régulièrement son cours, sans présenter le moindre caractère suspect. Chez la jeune femme, le vaccin ne prit pas; on s'y attendait. Elle quitta l'hôpital et on la perdit de vue pendant un mois; puis elle revint à l'Hôtel-Dieu, se plaignant de souffrir à l'un des bras. On l'examina, et l'on aperçut, sur le siége même de deux des trois piqûres faites à ce bras, deux pustules d'ecthyma. Tout d'abord on admit un effet tardif de la vaccination. Cependant, loin de s'améliorer, les pustules grossirent, s'indurèrent; en même temps apparut une pléiade d'adénites axillaires et cervicales; enfin, au bout de cinq à six semaines, une roséole couronna cet appareil de symptômes morbides.

M. Trousseau avait bien vu dans ces phénomènes une affection syphilitique; il voulut néanmoins avoir l'avis de M. Ricord, et l'éminent syphiliographe fit à cette occasion, dans la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, deux brillantes leçons. M. Ricord reconnut chez cette malade l'accident primitif le plus caractéristique, le chancre induré et infectant, représenté par une tumeur indolente, bombée, ulcérée à son sommet (*ulcus elevatum*). Cette tumeur est, dit-il, un spécimen du chancre infectant, en voie de transformation sur place, tendant à se convertir en papule muqueuse et à passer ainsi de l'état d'accident primitif à celui d'accident secondaire. Maintenant d'où vient cette syphilis? Les piqûres faites au bras lui ont servi de porte d'entrée; mais est-elle le produit de l'insertion dans les piqûres d'un virus transporté avec le vaccin? M. Ricord ne nie pas, *à priori*, d'une manière absolue la possibilité de ce mode de transmission; mais, jusqu'à preuve plus complète, il exclut la pensée de la transmission de la syphilis par la contagion. Et M. Ricord citait à cette occasion quelques-uns de ces exemples dont sa pratique est si riche et qui prouvent qu'il n'est pas de point du corps humain par lequel la débauche des sens ne puisse faire entrer la syphilis. « Permettez-moi donc, dit-il, de terminer cet entretien par un énorme point d'interrogation, expression de tous mes doutes, et attendons des faits plus probants pour briser la statue de Jenner. »

C'est ici le moment de faire connaître l'événement qui, sous le nom d'épidémie syphilitique de Rivalta, soulève depuis trois ou quatre mois, tant de discussions entre les syphiliographes. Si nous avons jusqu'ici tardé à en parler, c'est que nous voulions présenter les faits un peu débrouillés du chaos de contradictions qui les entourait.

Le 23 mai 1861, le docteur Coggiola vaccina à Rivalta, village piémontais de 2,000 âmes, l'enfant Chiabrera, âgé de quinze mois, et encore à la mamelle, avec le fluide d'un tube envoyé de la ville d'Acqui, par le conservateur du vaccin. Au dixième jour de l'éruption des pustules, il en prit du pus et vaccina en une seule séance quarante-six enfants, tous sains. Puis, avec le pus de l'un de ces derniers, il vaccina, dix jours après, et de bras à bras, dix-sept autres enfants. Or, sur ce nombre total de soixante-trois vaccinés, quarante-six devinrent syphilitiques. L'infection parut, en moyenne, vingt jours après l'inoculation; chez quelques-uns elle tarda jusqu'à un mois, et chez d'autres jusqu'à deux. Sept de ces enfants moururent; car il se passa quelque temps avant qu'on se doutât de la nature de la maladie, et qu'on la combattît par un traitement spécifique qui, lorsqu'on y eut enfin recours, amena une prompte amélioration même chez les enfants qui paraissaient le plus gravement atteints. Mais ce n'est pas tout; les enfants infectèrent leurs mères et celles-ci infectèrent leurs maris. Ainsi, la mère de l'enfant Chiabrera, le premier vacciné et vaccinifère, a gagné la vérole par le mamelon droit, sept mois après la vaccination de son enfant. Sur quarante-six mères ou nourrices, il y avait, le 8 février 1862, vingt mères infectées par leurs enfants, qui étaient toutes saines et bien portantes, le 7 octobre précédent, quatre exceptées. Maintenant elles présentent les divers accidents de la syphilis secondaire. Deux maris, ayant eu des rapports avec leurs femmes,

ont été atteints de syphilis. Enfin, deux sœurs et un frère de ces enfants sont aussi devenus syphilitiques. En tout : soixante et onze victimes. C'était, sur un théâtre heureusement limité, une diffusion de la syphilis qui rappelait celle de la fin du quinzième siècle. M. Ricord, dans une des leçons précitées, a parlé de ces faits qui étaient déjà publiés ; il a reconnu qu'ils donnaient à réfléchir ; mais il n'a pas voulu, jusqu'à plus ample démonstration, y voir autre chose qu'un rapport de coïncidence entre la vaccination et l'apparition de la syphilis constitutionnelle. Le doute, pourtant si légitime de M. Ricord, a soulevé une vraie tempête en Piémont.

Le congrès médical des États sardes, à la nouvelle de l'apparition du fléau, avait envoyé sur les lieux une commission dans laquelle figuraient les noms autorisés des docteurs Grillo, Martorelli, Albertelli et Pacchiotti, rapporteur. Tous ont été d'accord sur la question du diagnostic de la syphilis ; mais l'accord a cessé dès qu'il s'est agi d'en déterminer l'origine.

La commission s'est posé les questions suivantes :

1° Le tube qui a servi à inoculer le premier enfant renfermait-il du vaccin, et ne pourrait-il pas se faire que les enfants eussent reçu par l'inoculation la syphilis et pas du tout l'inoculation vaccinale ?

Pour résoudre cette question, M. Pacchiotti a revacciné, avec d'excellent vaccin, cinq des enfants les plus gravement éprouvés, entre autres le petit Chiabrera : le résultat a été négatif. Comme contre-épreuve, et pour encourager les mères, il s'est inoculé lui-même avec le même vaccin, et il a eu une pustule vaccinale inattendue qui a duré dix-huit jours. La commission en a conclu que le tube qui avait primitivement servi contenait le vrai vaccin.

2° Comment la vérole s'était-elle trouvée inoculée en même temps que la vaccine ? Était-ce au moyen de sang mêlé au pus que la transmission s'était opérée ? M. Viennois s'est hâté d'admettre cette explication qui vient si bien à l'appui de la thèse de M. Rollet, savoir que ce n'est pas le vaccin, mais le sang syphilitique périvaccinal qui communique la syphilis. Les expériences de M. Diday ont prouvé jusqu'à un certain point la non-contagionité du sang d'un individu syphilitique. M. Lalagade, chirurgien en chef de l'hôpital d'Albi, qui n'a jamais eu la syphilis, s'est inoculé publiquement, dans trois séances successives, le sang de trois soldats bien et dûment syphilitiques ; chaque inoculation a été faite par deux larges et profondes piqûres, et aucun accident n'est survenu.

3° Le vaccin que contenait le tube provenait-il d'une source syphilitique ? Nul renseignement bien positif n'a pu être obtenu sur le virus-vaccin venant des tubes, et qui avait été recueilli à l'hospice des orphelins d'Acqui.

4° Restait à savoir si l'enfant Chiabrera, le premier vacciné et vaccinifère, dont la santé paraissait florissante, n'aurait pas été héréditairement ou accidentellement syphilitique avant la vaccination ? Cette question avait d'abord été résolue négativement, la mère ayant été plus tard infectée elle-même par son enfant. Il y avait là une erreur qui a été la cause des inextricables difficultés dont la question était entourée. Une lettre du docteur Pacchiotti, à la date du 29 mars, adressée au docteur Cerise et insérée dans l'*Union médicale*, nous fait connaître la véritable origine de la syphilis du petit Chiabrera. En voici un fragment :

« ... Je me hâte de vous annoncer que la source de la syphilis du petit vaccinifère est parfaitement connue, et je m'empresse de vous avouer que je me suis trompé quand j'ai avancé que probablement la syphilis avait été apportée par le vaccin contenu dans les tubes d'Acqui et tiré d'un enfant syphilitique. Vous avez donc eu bien raison de n'accepter qu'avec réserve mes suppositions. Mais voici ce que je viens d'apprendre :

« Il y a à peu près un an et demi, dans le village de Rivalta, une jeune et jolie femme, nommée Liberate Pavone, contracta la syphilis, on ne sait guère comment. Elle dit qu'elle a été infectée par un enfant trouvé qui venait d'Acqui. De quelque manière qu'elle ait été infectée, ce qu'il y a de bien positif, c'est qu'elle était syphilitique quelque temps avant la vaccination de Rivalta.

« Cette femme était mère d'un enfant qu'elle nourrissait et qui mourut trois mois après sa naissance, on ne sait de quelle maladie ; quelques-uns disent qu'il était syphilitique, d'autres qu'il est mort suffoqué dans son berceau.

« Après la mort de son enfant, dans l'extrême besoin d'un nourrisson, elle demanda à

la mère de Chiabrera de lui confier le sien. Celle-ci, non-seulement le lui céda, mais aussi elle prit la place de l'enfant pour dégorger le sein de Liberate. Celle-ci récompensa ces services avec les vêtements de son fils, qu'elle donna au fils Chiabrera. Il y a beaucoup de petits détails inutiles, je le sais; mais je crois nécessaire de tout raconter.

« La femme Liberate, après la perte de son enfant, alla demeurer chez sa sœur Marie, qui a aussi une petite fille à la mamelle. La première, dans l'absence de sa sœur, nourrit sa petite nièce, et l'infecta si bien, qu'au bout d'un certain temps, la mère fut infectée par sa fille.

« Or, le petit Chiabrera a dû être infecté par cette même nourrice qui a infecté sa nièce.

« Tout ceci arrivait deux ou trois mois avant la vaccination de Chiabrera.

« Il n'y a pas le moindre doute que la femme Liberate, sa sœur Marie et son enfant soient syphilitiques depuis un an et demi. D'abord je le tiens d'un médecin d'Acqui, qui les a soignées. Puis notre profeseur Sperino, inspecteur en chef de l'hygiène publique, les a trouvées dernièrement à Rivalta avec des accidents syphilitiques, et même il a vu Marie avec des douleurs ostéocopes. Elles sont maintenant à Turin, traitées dans l'hôpital des vénériens.

« Voilà donc assez bien démontrée, il me semble, l'origine de la syphilis du premier vaccinifère. Il n'avait pas reçu le virus par la lancette si longtemps suspectée de l'excellent M. Coggiola; il ne l'avait pas reçu par le vaccin renfermé dans les tubes envoyés par M. le docteur Ivaldi; il n'avait pas non plus une syphilis héréditaire; il a eu une syphilis acquise par l'allaitement. Et il était probablement dans la période de la syphilis secondaire quand il a été vacciné et quand il a servi pour vacciner les autres. »

La découverte de ces faits a sans doute une certaine importance; mais elle déplace la difficulté au lieu de la résoudre. Les tubes vaccinifères envoyés d'Acqui sont absous, mais on ne sait pas comment Chiabrera a été infecté par la nourrice Liberate Pavone, et encore moins comment il a à son tour infecté les autres, si c'est par son sang ou par ses humeurs. Ce fait viendrait même à l'appui de la thèse de M. Viennois, qui n'a eu garde d'en profiter, dans des leçons publiques qu'il a faites à Lyon, à l'occasion de l'épidémie de Rivalta.

Dr Olivier.

MALADIES DES YEUX : M. TAVIGNOT.

II. Du traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales par l'occlusion des conduits, réalisée à l'aide de la méthode galvano-caustique (1).

§ III. — *De l'occlusion simultanée des deux conduits lacrymaux.*

Les faits suivants que je vais résumer en quelques mots prouvent suffisamment que l'on peut toujours, à l'occasion, pratiquer en une seule séance la cautérisation galvanique de l'un et de l'autre conduits lacrymal.

Obs. I. — M. Anguez, quarante ans, est affecté d'une tumeur lacrymale de l'œil droit, depuis son enfance. Opéré, il y a vingt ans, par le professeur Roux, il ne fut guéri que pendant quinze jours. J'appliquai, avec l'aide du docteur Beckers, ma méthode galvano-caustique à l'un et à l'autre conduits. C'était le 27 août 1860; vingt et un jours plus tard, le malade s'embarquait pour l'Angleterre, tout à fait guéri et n'ayant plus qu'un très-léger épiphora.

Obs. II. — M. Gourdin, vingt-deux ans, est affecté d'une tumeur lacrymale de l'œil droit datant de huit années. Je l'opérai le 15 juin avec le docteur Ducom, il était guéri le 23. Je l'ai revu le 22 octobre et plus tard encore: sa guérison ne s'est pas démentie.

Obs. III. — M. Chevalier, médecin vétérinaire en premier, au 5e d'artillerie, est affecté d'une tumeur lacrymale de l'œil droit, datant de dix ans.

Je l'opérai avec le docteur Veyne, le 15 novembre 1860. Le 24, le malade était guéri et repartait le soir même pour Grenoble. Six mois plus tard, ainsi qu'il me l'avait promis, M. Chevalier m'écrivait pour me confirmer sa guérison.

Obs. IV. — M. Mattroy, vingt-sept ans, est affecté depuis son enfance d'une tumeur lacrymale de l'œil gauche. Depuis cinq ans, il a éprouvé cinq attaques de dacryocystite phlegmoneuse. Opéré à Amsterdam, sans succès, par je ne sais

(1) Suite. Voir le numéro du 15 février.

quel procédé, il fut opéré par moi au dispensaire Saint-Côme le 30 juillet, et il était guéri le 15 août.

Obs. V. — M^lle^ Trosch a une fistule lacrymale de l'œil gauche depuis neuf ans; je pratiquai l'opération le 19 juillet, en présence des docteurs Veyne et Ducom, avec ma confiance ordinaire en un prompt succès. Celui-ci, néanmoins, se fit attendre jusqu'au 24 octobre. A cette époque, je trouvai la cause de ce retard en enlevant du sac lacrymal la tête d'une canule placée six ans auparavant, et *dont le corps seul avait été extrait*, il y a cinq ans, par un chirurgien de Rambouillet, lequel avait laissé la tête de cette canule qu'il avait cassée, sans doute, avec ses pinces, dans le sac lacrymal. Trois jours après l'extraction de ce corps étranger, ma malade était guérie. Je l'ai revue : depuis elle n'a pas d'épiphora, bien que travaillant habituellement au grand air, chez M. Husting, marchand de comestibles, à Paris.

Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire d'insister davantage pour démontrer l'innocuité de la cautérisation simultanée des deux conduits lacrymaux, que j'ai pratiquée d'ailleurs dans beaucoup d'autres circonstances.

§ IV. — *De l'occlusion successive de l'un et de l'autre conduit lacrymal.*

Jusque dans ces derniers temps, j'ai presque toujours pratiqué, dans la même séance, la cautérisation galvanique des deux conduits lacrymaux. J'agissais de même à l'époque où j'avais recours à l'excision palpébrale. Le désir de guérir mes malades le plus promptement possible, le peu de douleur provoquée par la double opération elle-même, m'ont de plus en plus affermi dans cette manière de faire, et, à dire vrai, je n'ai pas encore de motifs sérieux pour m'en écarter d'une manière absolue.

Par conséquent, c'est à titre de renseignement plutôt que d'enseignement que je vais relater l'histoire de plusieurs malades chez lesquels j'ai cautérisé, d'abord, le conduit lacrymal supérieur, et, à quelques jours d'intervalle, le conduit inférieur. On conviendra volontiers avec nous que si l'opération, ainsi pratiquée en deux temps, n'offre pas d'avantages bien marqués sur la même opération exécutée en un seul temps, elle reste, du moins, sont égale comme simplicité et efficacité. Elle est suivie, en outre, d'une réaction encore plus faible que dans le cas précédent, de telle sorte que l'opéré reste libre de ses actions, sous l'empire seul des prescriptions hygiéniques les plus élémentaires.

Quoi qu'il en soit, l'occlusion du conduit supérieur m'ayant toujours paru s'effectuer moins rapidement que celle du conduit inférieur, je donnerais volontiers le conseil, si l'opération dédoublée venait à prévaloir, de commencer toujours par le conduit supérieur, parce qu'alors on a moins à craindre la déchirure de la cicatrice par le reflux du muco-pus sécrété dans le sac; ce muco-pus trouvant une issue toute préparée par le conduit inférieur, resté intact pendant que s'opère le travail de cicatrisation de la paupière supérieure.

Ce travail, pris dans son ensemble, c'est-à-dire à l'une comme à l'autre paupière, est d'ailleurs des plus prompts à s'effectuer : sa durée ordinaire est d'une huitaine de jours, et l'escarre qui apparaît sous la forme de bourbillon blanchâtre s'élimine le plus souvent d'une manière insensible, ramollie et en quelque sorte délayée qu'elle est par les larmes.

Il ne reste, le travail de cicatrisation terminé, ni encochure vers le bord libre de la paupière, ni déviation des cils, tandis que j'ai rencontré plusieurs fois ce dernier inconvénient après l'excision palpébrale. Je l'ai même signalé, dans le temps, d'une manière spéciale à cause de sa fréquence.

Obs. VI. — *Tumeur lacrymale de l'œil gauche. Début, il y a six mois.* — Le 11 décembre 1861, M. le docteur Sistach, médecin-major au 11^e^ de chasseurs, m'adressa, de Douai, M. Lacroix, l'un des capitaines de son bataillon, affecté, depuis six mois, d'une tumeur lacrymale de l'œil gauche, caractérisée par le reflux de muco-pus par les conduits lacrymaux exclusivement. J'ai pratiqué, depuis plus de trois mois, m'écrit le docteur Sistach, des injections au nitrate d'argent ou à l'alun, sans avoir en rien modifié la nature et l'abondance de la sécrétion séro-purulente. L'épiphora persiste aussi sans offrir aucun changement...

M. L... revint à Paris, le 23 décembre suivant, se confier à mes soins.

Le 24, aidé de M. Gaillard, je cautérisai avec la tige galvano-caustique le conduit lacrymal supérieur, et, pour toute prescription, j'ordon-

nai au malade de priser, six fois par jour, à l'instar du tabac, la poudre suivante :

Poudre d'iris. . . . . 15 grammes.
Calomel. . . . . 5 —

Le 27, le malade mouche beaucoup; parfois il s'écoule un peu de sang de la narine gauche. Le larmoiement est bien moins prononcé qu'avant l'opération. Le point lacrymal cautérisé est en bonne voie de suppuration et de cicatrisation.

Le 30, je cautérise le conduit lacrymal inférieur en procédant comme je l'avais fait pour le supérieur. Tout a marché régulièrement, et le 5 janvier M. L... retournait à Douai reprendre son service, ayant à peine un peu de larmoiement au grand air, bien que la paupière inférieure soit encore injectée par suite du travail de cicatrisation du conduit lacrymal.

Notons que depuis l'opération, le sac n'a pas été distendu un seul instant et que la narine correspondante est plus humide que celle du côté opposé, d'après la remarque du malade lui-même. J'ai revu M. L... le 5 mars dernier, lors de son passage à Paris: l'occlusion des conduits est parfaite; la tumeur lacrymale n'a pas reparu. Un léger larmoiement à l'air froid et humide persiste seul encore.

— L'opération suivante n'est pour ainsi dire que la reproduction de la précédente. Je l'aurais même, par cela seul, passée sous silence, sans l'espèce de notoriété que lui donne la présence des personnes qui assistaient à cette opération en même temps qu'à celle pratiquée sur la malade qui fait le sujet de l'obs. X.

Obs. VII. — *Tumeur lacrymale de l'œil gauche, début il y a sept mois.* — M. Puech, lieutenant au 2e grenadiers de la garde, est affecté depuis sept mois d'une tumeur lacrymale de l'œil gauche; la pression fait refluer des larmes et du muco-pus par les conduits lacrymaux seulement. Le docteur Lacronique, qui m'adresse le malade, l'a traité pendant trois mois, à l'hôpital du Gros-Caillou, par des injections au sulfate d'alumine pratiquées avec la seringue d'Anel. L'état de M. P... n'a pas été amélioré par ce traitement; loin de là, la sécrétion du sac a pris depuis lors un caractère de purulence beaucoup plus tranchée.

Le 13 janvier 1862, M. Puech fut soumis par moi à la cautérisation galvanique du conduit lacrymal supérieur. Il prisa ensuite, pour tout traitement, la poudre au calomel déjà indiquée.

Je constatai, aux visites suivantes, que la sécrétion nasale était exagérée par l'usage de notre poudre au calomel; que le sac lacrymal n'était pas sensiblement distendu, et que la petite plaie résultant de l'action galvano-caustique de l'instrument sur le conduit lacrymal supérieur était en bonne voie de cicatrisation. Il n'était survenu, d'ailleurs, aucune injection de l'œil ou des paupières depuis la première opération.

Le 22, c'est-à-dire un peu plus de huit jours après la cautérisation du conduit supérieur, je pratiquai la même opération sur le conduit inférieur. — Comme cela a été fait jusqu'à présent, on évitera de presser sur le sac lacrymal, d'abord pour ne pas déchirer la cicatrice des conduits en voie de se fermer, et pour forcer ensuite le muco-pus sécrété accidentellement à se frayer une issue, par regorgement, à travers le canal nasal.

Le 29, M. Puech m'écrit de Saint-Denis qu'il a repris son service; qu'il n'y a presque plus de larmoiement ni de suppuration produite par la dernière cautérisation.

Le 3 février, je constate que le conduit lacrymal supérieur ne présente aucune trace de perméabilité à sa partie antérieure; le conduit inférieur est bien près d'être également oblitéré.

Un point m'ayant paru suspect à la paupière inférieure, je l'ai touchée, le 24 mars, avec la tige galvano-caustique.

Dès les premiers jours d'avril la guérison était complète.

Obs. VIII.—*Deux tumeurs lacrymales existant simultanément. Double opération suivie de guérison rapide.* — Madame de M..., âgée de quarante-cinq ans environ, m'a été adressée par le docteur V. Durand; elle est grande, forte, très-brune. Elle a habité pendant fort longtemps l'une de nos premières villes du Midi, où son mari occupait le poste le plus élevé dans l'administration. Cette haute position ayant pris fin, madame de M... habite Paris depuis trois ans. Elle a conçu de ce changement de fortune un chagrin très-vif que la perte de son fils aîné n'a fait qu'aggraver d'une manière sensible pour son système nerveux.

C'est dans ces circonstances, et par le fait, sans doute, de l'ébranlement imprimé à l'or-

ganisme, que les muqueuses naso-lacrymales, modifiées dans leur vitalité, ont cessé de tolérer le contact des larmes.

Quoi qu'il en soit, la tumeur lacrymale du côté gauche est apparue la première, il y a près de trois ans; tandis que celle du côté droit ne s'est manifestée que dans ces derniers temps, c'est-à-dire il y a cinq à six mois seulement.

A gauche, le pus qui s'échappe par les conduits lacrymaux est épais, comme crémeux; la peau antérieure au sac est injectée et amincie; une fistule lacrymale de ce côté est, par conséquent, imminente.

A droite, au contraire, la sécrétion est muco-purulente seulement.

Aucun traitement qui mérite une mention spéciale n'a été mis en usage jusqu'à présent.

Le 19 janvier 1861, je procédai à l'opération de la manière suivante : les deux conduits lacrymaux supérieurs droit et gauche furent soumis successivement, séance tenante, à la cautérisation galvanique, sans que la malade, malgré son impressionnabilité assez prononcée, accusât une douleur bien vive.

Le 27 suivant, c'est-à-dire le huitième jour à dater de l'opération, et avant que l'occlusion définitive des conduits supérieurs fût réalisée d'une manière complète, j'appliquai la même méthode galvano-caustique aux conduits inférieurs restés perméables.—Régime approprié, purgatif, poudre à priser; tel fut, avec quelques lotions d'eau fraîche sur les paupières, le seul traitement médical mis en usage, après la seconde comme à la suite de la première opération, qui furent toutes deux d'une extrême simplicité dans leurs résultats.

Le 15 février, l'occlusion des quatre conduits lacrymaux était parfaite. L'un et l'autre sacs étaient dans un état évident de vacuité, et il ne restait plus qu'un larmoiement accidentel au grand air, presque nul à droite, mais plus évident à gauche; ce qui confirme cette opinion que la sécrétion lacrymale est d'autant plus active que la tumeur lacrymale, qui est évidemment la cause provocatrice de cette exagération de sécrétion, est elle-même de date plus ancienne.

J'ai revu, accidentellement, madame de M... en janvier dernier, c'est-à-dire à une année de distance depuis sa guérison. Madame de M... a repris son existence ordinaire et toute moudaine; il n'y a plus de larmoiement, excepté dans des circonstances tout à fait exceptionnelles.

— J'ai rapporté plus haut (*voy. obs. V*) l'histoire d'une de mes malades dont la guérison avait été retardée par une circonstance tout à fait fortuite et indépendante de l'opération elle-même,—le séjour, dans le sac, de la tête d'une canule brisée pendant des manœuvres d'extraction. — Je vais signaler, maintenant, un autre cas de guérison relativement tardive, et par cela même exceptionnelle, qui a eu sa raison d'être dans le développement d'un petit abcès extra-kystique, communiquant avec le conduit lacrymal supérieur, lequel, en se vidant de temps en temps par cette voie naturelle, a retardé de quelques semaines la guérison du jeune malade.

Obs. IX. — *Tumeur lacrymale de l'œil droit; début il y a dix-huit mois.* — Le docteur Poffandis me présente, en août 1861, un jeune collégien de douze ans, fils d'un notaire du département de l'Orne. Son affection a débuté, il y a dix-huit mois, avec un certain caractère d'acuité; ce qui a nécessité deux applications de sangsues, l'usage d'un collyre et de fumigations. Néanmoins elle a toujours persisté avec les caractères suivants : larmoiement très-prononcé, reflux du muco-pus par les conduits lacrymaux.

Le 20 août, la cautérisation fut pratiquée très-rapidement, grâce à l'extrême docilité de l'opéré, en présence des docteurs Poffandis, Ducom et Caron.

Le 6 septembre : la cicatrisation marche régulièrement; le sac est distendu, sans être enflammé. On n'exercera sur lui aucune pression.

16 septembre, l'occlusion du conduit inférieur est obtenue depuis longtemps. Je cautérise le conduit supérieur et j'ouvre ensuite le sac avec la même tige galvano-caustique.

Le 11 novembre, nouvelle cautérisation du conduit supérieur resté perméable. Je constate, en même temps, que le sac lacrymal est vide et que le léger gonflement, du volume d'une lentille, situé au-dessus du tendon de l'orbiculaire, est indépendant de lui. Prescription : Toucher, matin et soir la tumeur extra-kystique avec un pinceau imbibé d'eau et de teinture d'iode à parties égales.

15 *novembre*. — Au lieu de se vider par le

conduit lacrymal supérieur avec lequel elle communiquait évidemment, la petite collection purulente a ulcéré la peau et s'est ouverte à l'extérieur. L'angle interne de l'orbite est désormais à l'état normal, et l'occlusion du conduit lacrymal supérieur définitivement obtenue.

20 *novembre.* — Même état satisfaisant; à peine un peu de larmoiement au grand air et nul dans l'appartement.

J'ai encore suivi notre jeune opéré jusqu'à la fin de décembre, c'est-à-dire pendant six semaines, époque à laquelle il est retourné dans l'Orne, n'offrant aucune trace de sa maladie ni des opérations qui ont été pratiquées à son occasion.

Obs. X. — *Fistule lacrymale de l'œil droit; début il y a un an.* — Madame Delaporte, de Saint-Félix (Oise), âgée de quarante-sept ans, m'est adressée par mon ami le docteur Jules Cantrel, médecin à Mouy. La première attaque remonte à une année, et fut caractérisée par un gonflement érysipélateux développé au niveau du sac et s'étendant aux régions voisines. La guérison eut lieu en huit jours, sans laisser d'autres traces de la maladie qu'un léger épiphora qui a persisté depuis.

C'est dans cet état, qu'en décembre dernier, c'est-à-dire il y a un mois, survint un nouveau gonflement phlegmoneux vers l'angle interne de l'orbite, s'irradiant, sous forme érysipélateuse, dans la direction du cuir chevelu. — Deux fistules, situées l'une au-devant du sac, et l'autre un peu plus haut, ont suivi cette seconde dacryocystite. Ces fistules, constatées alors par le docteur J. Cantrel, existent encore aujourd'hui.

Le 8 janvier 1862, je pratique la cautérisation galvanique du conduit supérieur et prescris pour tout traitement les prises sternutatoires dont j'ai donné la formule.

Le 10, aucune réaction n'est survenue. Se purger avec une pilule composée de :

Calomel ..... 10 centigr.
Huile de croton..... 1 goutte.

Appliquer sur le sac une compresse de flanelle imbibée du liniment suivant :

Huile d'amandes douces. 60 grammes.
Phosphore..... 0,10 centigr.

Le 13, je pratique l'occlusion galvano-caustique du conduit lacrymal inférieur en présence de MM. le professeur Gosselin, chirurgien de la Pitié, du docteur Termonia, chirurgien de la garde impériale, et avec l'aide de MM. Gaillard et de Coësne.

Le 18, c'est-à-dire le dixième jour de l'opération, le gonflement phlegmoneux qui existait au-devant du sac a diminué des 2/3. Les fistules sont fermées; l'oblitération du conduit supérieur paraît absolue; une escarre blanchâtre existe encore au niveau du conduit inférieur, qui a été cautérisé plus profondément à cause du gonflement inflammatoire dont la paupière était le siége. Le larmoiement est à peu près nul, même au grand air. La malade retourne dans son pays.

Ce que cette malade présente d'intéressant pour les personnes peu familiarisées encore avec notre méthode d'occlusion des conduits lacrymaux, consiste moins dans l'application que nous avons faite à l'œil droit de notre procédé galvano-caustique, que dans l'examen de l'œil gauche opéré par nous, il y a sept ans, d'une fistule lacrymale dans les circonstances les plus défavorables possibles (1), et après laquelle opération il n'est survenu *ni récidive de la maladie, ni tendance au larmoiement*, ainsi que je l'ai fait constater à nos confrères, venus pour assister à mes opérations.

Dr Tavignot.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'inflammation aiguë de la glande thyroïde et des kystes du cou.

Le corps thyroïde peut s'enflammer comme tous les autres organes. En voici un exemple qui servira de point de départ à quelques considérations.

Dans la salle Sainte-Anne, au n° 21, est entrée, le 14 décembre 1861, une malade âgée de 23 ans, qui a une tumeur assez volumineuse sur la partie gauche du cou. Cette femme, habituellement bien réglée et bien portante, fait remonter le début de son mal à

(1) Voyez l'obs. de cette malade dans notre Mémoire publié en 1856. *Gazette des hôpitaux*, p. 394.

neuf jours. — Voici, en deux mots, comment elle raconte ce qui lui est survenu.

Il y a neuf jours, elle s'est exposée au froid ayant ses règles; elles se sont arrêtées. Deux jours après, elle a eu des malaises mal définis, de la douleur à l'épigastre, de violents maux de tête, une courbature générale et un état fébrile continuel. Pendant quatre jours elle a eu des frissons, surtout le soir. A la suite de la transpiration provoquée par des accès de fièvre, et après une application de sangsues faite aux cuisses, les règles ont reparu. C'est à ce moment que le cou a grossi. En moins de vingt-quatre heures le côté gauche a acquis un volume tel, que toute la saillie du menton et de la mâchoire ont disparu; la tuméfaction s'étendait à toute la partie gauche du col et se prolongeait jusque sur la poitrine. Toute cette région était chaude, tendue, douloureuse au moindre contact. Tout mouvement était impossible et la déglutition très-gênée.

Quand elle est entrée à l'hôpital, huit jours après le début du mal, le cou était encore volumineux, mais il se dessinait dans sa forme. La tension était moindre et la saillie limitée au côté gauche, à la région thyroïdienne. Elle occupait un espace grand comme la paume de la main. Elle était d'un rouge sombre, douloureuse au toucher, fluctuante au centre. Le mal, assez bien circonscrit, s'étendait jusque sous la clavicule; il était entouré d'un œdème bien marqué. A ce moment, la déglutition ne communiquait aucun mouvement à la tumeur et n'était pas gênée; la respiration s'accomplissait assez bien, et la parole, un peu faible, était naturelle.

Du côté droit, la glande thyroïde est un peu volumineuse mais ne fait pas saillie. La malade nous affirme du reste qu'elle ne s'est jamais aperçue qu'elle avait le *cou gros* (1).

Ce récit nous donne tout d'abord l'idée d'une maladie de la glande thyroïde, et la marche rapide des symptômes, soit dans la période d'augment, soit dans celle de déclin, ne nous permet pas de croire à autre chose qu'à l'existence d'une *inflammation aiguë* de cette glande.

C'est une affection rare; à peine si M. Borrier, dans le cours de sa pratique, l'a observée quatre ou cinq fois.

Nous nous arrêterons peu sur les symptômes qu'elle présente habituellement; ce sont ceux énoncés dans cette observation. Mais nous ne pouvons passer sous silence l'influence de la menstruation sur sa production. Cela doit cependant peu nous surprendre, parce qu'il n'est pas rare d'observer une augmentation momentanée du volume du corps thyroïde, soit pendant l'époque des règles, soit pendant la grossesse chez bon nombre de femmes. En dehors de cette cause, nous ne voyons qu'un refroidissement qui aurait pu produire un tel résultat, et nous serons dans le vrai en disant que la première est cause prédisposante et la seconde, cause occasionnelle.

Le développement rapide de cette maladie peut amener des accidents, qui, si elle était méconnue, pourraient compromettre la vie. Heureusement on est porté spontanément à employer les antiphlogistiques qui enrayent le mal et soulagent toujours le malade.

La gravité de toutes les lésions de cette glande tient à sa disposition anatomique. Elle forme deux masses volumineuses, une de chaque côté du cou, qui se relient à la partie antérieure. Elle embrasse ainsi, en formant presque un anneau, tous les organes importants de la respiration et de la circulation. Que cet anneau, par le fait d'une maladie quelconque, vienne à se resserrer, et dès lors toutes les grandes fonctions sont entravées. L'aponévrose cervicale et les muscles de cette région augmentent encore la compression; et, dans les différents degrés que parcourt le mal, le malade peut éprouver des maux de tête, des congestions, des suffocations, des syncopes..... Il succomberait si on ne faisait bien vite cesser l'étranglement produit.

Si les antiphlogistiques soulagent, ils ne guérissent pas toujours; et l'inflammation du corps thyroïde peut être suivie soit d'un abcès, soit d'une tumeur solide, soit d'un kyste. S'il survient un abcès, il faut l'ouvrir de bonne heure; il est important d'éviter qu'il gagne en profondeur pour s'ouvrir en dedans; il faut éviter aussi qu'il fuse en bas. S'il reste une tumeur solide, généralement elle est peu volumineuse, et quand elle est le résultat d'une inflammation aiguë on peut espérer la voir se

(1) Les suites de cette observation n'ont rien de particulier : c'est l'histoire d'un abcès. Le gonflement s'est limité et la fluctuation est devenue de plus en plus évidente. Trois jours après son entrée on a ouvert l'abcès, et au bout de quelques jours, cette malade a quitté l'hôpital, parfaitement guérie.

terminer dans quelques cas par résolution. Quant au kyste, il constitue une maladie à part et mérite de nous arrêter.

Les kystes de la glande thyroïde ont été le sujet de travaux fort remarquables dans ces dernières années; je n'en ferai pas ici l'histoire; je tiens seulement à dire quelques mots sur leur traitement.

Comme toutes les poches qui renferment du liquide, ils présentent des variétés qui tiennent soit à la différence d'épaisseur des parois, soit au liquide qu'ils contiennent. Cette connaissance n'est pas indifférente, car elle motive, à elle seule, l'emploi de telle ou telle méthode.

On a eu recours au séton, à l'injection iodée et à la cautérisation pour les détruire. Ce sont trois méthodes bien différentes et diversement appréciées.

Le séton a été préconisé surtout par M. Maunoir. On traverse la tumeur avec une aiguille et on laisse à demeure une mèche plus ou moins grosse. On a soin cependant de la diminuer à mesure qu'on approche de la guérison. Le liquide s'écoule peu à peu, et la présence du corps étranger, en irritant les surfaces de la poche, en amène l'adhésion. Voilà ce qu'on cherche à obtenir, et cela s'obtient souvent. Mais les choses ne marchent pas toujours aussi simplement. L'inflammation peut être insuffisante; le pus peut rester séreux; il peut aussi séjourner dans quelques anfractuosités et donner lieu à une infection putride. Les accidents ne sont pas rares malheureusement. C'est donc un moyen infidèle dans bien des cas, qui peut être dangereux dans d'autres.

Les succès qu'on obtient dans l'hydrocèle depuis qu'on a recours aux injections iodées, ont porté les chirurgiens à employer la même méthode dans les kystes du cou. On procède de la même façon, et la simplicité de cette opération l'a fait préférer au séton. C'est un tort, car elle est plus dangereuse. Elle peut pécher par insuffisance; mais c'est rare. Elle pèche plus habituellement par excès. Elle provoque alors un gonflement énorme de toute la région, et la compression qui se fait sur les organes du cou peut amener la mort du malade. — Puisqu'on ne peut prévoir le degré produit, on ne peut donc qu'en tremblant employer cette méthode.

Il n'est pas, du reste, indifférent de vider brusquement et complétement la poche. Il n'est pas de praticien qui n'ait remarqué la disposition qu'ont les malades à prendre une syncope quand on les ponctionne pour une ascite, ou qu'on vide une cavité quelconque d'un liquide qui, depuis longtemps, a accoutumé les parties voisines à une pression progressive et douce. Ce qu'on observe sur les autres parties du corps est vrai pour le cou. M. Bonnet l'avait bien remarqué, et voici à l'appui une anecdote qu'il nous racontait dans ses cliniques sur ce sujet.

Dans un voyage qu'il fit à Bruxelles, il assista à la clinique de Seutin. Il se présenta un goître cystique. Les avis étaient partagés sur la méthode opératoire. M. Bonnet préférait ouvrir le kyste par la cautérisation; quelques chirurgiens présents optèrent pour l'injection iodée. Cette dernière opinion prévalut et la poche fut ponctionnée. Le malade prit une syncope terrible.... Je crains que mes souvenirs me fassent défaut; mais il me semble avoir entendu dire à M. Bonnet, que le malade en mourut avant qu'on eût le temps de faire l'injection.

Ces deux méthodes, le séton et la ponction suivie de l'injection iodée, ont eu des avantages et des inconvénients communs. Si le liquide n'est pas séreux, on ne peut plus faire le rapprochement de l'hydrocèle avec le kyste du cou : les mêmes contradictions existent pour l'une et l'autre opération. Si les parois sont épaisses ou cartilagineuses, le séton, pas plus que la ponction, ne peut amener une guérison, puisque les parois ne peuvent se rapprocher. Tenter ces deux opérations dans ces conditions, c'est exposer le malade à de sérieux accidents. — Pour contrebalancer ces dangers il n'y a qu'un seul avantage, qui est de ne pas laisser de cicatrice. Si c'est à prendre en considération, c'est au moins bien secondaire.

Pour la cautérisation, c'est le contraire. Elle n'expose pas à ces accidents; mais elle laisse des traces. Je n'ignore pas que la coquetterie joue un grand rôle dans les décisions chirurgicales. Je le dis à la décharge des chirurgiens, quand ils ont à donner des soins à des femmes surtout! Mais ici c'est la vie qui est en jeu....

La cautérisation aboutit à deux choses : elle évacue le kyste en faisant une large ouverture et provoque une inflammation sur toute la surface. Cette méthode peut être effrayante, mai

elle n'est pas dangereuse à beaucoup près autant que les autres. L'inflammation qu'elle provoque ne peut amener aucune compression, puisque la tumeur est ouverte. Il n'y a donc pas d'étranglement possible. Elle ne vide pas brusquement la poche et n'expose pas non plus à la syncope que provoque la ponction. Voici du reste comme on procède :

Avec la pâte de Vienne on fait une traînée sur la partie déclive de la poche et dans une étendue proportionnelle à l'ouverture qu'on veut faire. On applique ensuite un morceau de pâte de perchlorure de zinc d'une dimension égale à l'escarre déjà produite; on le laisse à demeure vingt-quatre heures. — Le lendemain, on incise cette nouvelle escarre et on fait une nouvelle application de chlorure de zinc. On recommence ainsi tous les jours jusqu'à ce qu'on soit arrivé dans la cavité. On est averti qu'on approche du but par l'issue d'un peu de sérosité qui s'échappe par quelques fissures qui se font entre l'escarre et les parties voisines ou à travers l'escarre elle-même quand on la coupe. On serait fatalement induit en erreur si l'on s'en rapportait à l'épaisseur des parties brûlées. L'escarre que produit le chlorure de zinc est très-hygrométrique et prend habituellement des dimensions, en épaisseur surtout, qui feraient croire à un chirurgien inexpérimenté qu'il a dépassé les limites, alors qu'il est encore loin de les avoir atteintes.

Quand on juge que la paroi du kyste est cautérisée, on interrompt la série des cautérisations et on laisse tomber naturellement les escarres, ce qui a lieu habituellement vers le neuvième ou dixième jour après la dernière application de caustique. Il se forme autour de l'escarre un sillon de plus en plus profond jusqu'à ce qu'elle soit éliminée complétement; après quoi on voit le fond du kyste qui apparaît comme une plaie rose recouverte de bourgeons charnus. On n'a plus alors qu'à traiter une plaie simple.

Dans cette méthode, tous les accidents sont prévenus : pas de syncope possible; pas d'étranglement; rien ne peut gêner la respiration; le gonflement de l'escarre même se fait extérieurement. Les grandes fonctions dont les organes importants sont au cou, loin d'être gênées, se font au contraire plus librement à mesure qu'on avance profondément. Pas d'infection putride et pas d'hémorrhagie, puisque le chlorure de zinc est un caustique solidifiant. On ne peut dépasser le but avec cette méthode, et elle présente de plus cet avantage qu'elle réussit dans tous les kystes, n'importe l'épaisseur des parois et le liquide qu'ils renferment. Elle n'a donc contre elle que la cicatrice qu'elle entraîne. Mais peut-on mettre en balance de compte la vie avec une raison de coquetterie ?

FÉLIX BRON,
Chef de clinique chirurgicale.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'action cicatrisante de la houille et de son influence salutaire sur la phthisie pulmonaire, par le docteur DEMARQUETTE. — On sait que les mineurs passent la moitié, ou à peu près, de leur vie active dans les entrailles de la terre, c'est-à-dire dans un milieu plus ou moins chargé de poussière de charbon, de fumée de lampes et de gaz carbonifères, corps ambiants que ces ouvriers respirent à pleins poumons, et qui s'attachent ou se condensent sur leur peau, de manière à leur donner, en sortant du puits, cette couche noire repoussante dont ils se débarrassent chaque jour en se savonnant tout le corps et en se lavant à grande eau.

Or, une partie plus ou moins considérable de cette poussière et de ces gaz pénètre dans les bronches jusqu'à leurs dernières ramifications, y est absorbée et portée dans le torrent de la circulation; d'où il est rationnel d'admettre que, chez les mineurs, le sang contient sinon du charbon en substance, du moins quelques-uns de ses éléments : c'est ce que l'analyse pourra démontrer.

D'un autre côté, quand les ouvriers se blessent dans leurs travaux et qu'il en résulte des plaies plus ou moins étendues et profondes, ces solutions de continuité sont toujours souillées de poussière de houille et renferment même souvent entre leurs bords des petits fragments de

charbon, ce qui explique la teinte bleue des cicatrices que portent les mineurs, teinte qui est, pour eux, un véritable signe de distinction; il est en effet difficile, quelques soins que l'on prenne au moyen de lavages, de nettoyer complétement ces plaies; elles conservent toujours une couleur noirâtre, et l'on est obligé de rapprocher leurs bords dans ces conditions.

On pouvait croire que cette manière de faire dût être un obstacle à la cicatrisation; qu'il surviendrait de l'inflammation, des désordres de diverses natures : il n'en est rien, au contraire ! Ces plaies salies par le charbon, puisque, quoi que l'on fasse, elles en conservent la couleur noire, se cicatrisent avec une facilité étonnante ; et s'il y survient de l'inflammation, elle est modérée et réduite à l'intensité convenable, à une prompte guérison.

Dès le commencement de mon service médical dans les mines houillères, ce phénomène m'avait frappé sans que j'eusse cherché à l'interpréter. Depuis, mon attention a été de plus en plus attirée sur ce fait remarquable, et aujourd'hui il m'est démontré que la poussière de houille, loin d'être, comme tout corps étranger, un obstacle à la guérison des plaies, la favorise au contraire d'une façon évidente.

Mais là ne devait pas se borner mon attention : un fait de beaucoup plus important, la rareté de la phthisie pulmonaire chez les mineurs, me préoccupait depuis longtemps. J'avais vu guérir bon nombre d'entre eux de ces bronchites chroniques dont on désespère ordinairement ; et ces guérisons inattendues, que l'on rencontre rarement dans nos populations rurales, me portèrent à en rechercher la cause. Raisonnant alors par analogie sur les données que les plaies me présentaient, je me demandai si les éléments carboneux, dont le sang se trouvait pénétré chez le mineur, ne devaient pas influer sur la guérison des plaies ou surfaces suppurantes des poumons, résultant de la fonte des tubercules. C'est ainsi que je m'expliquai ces guérisons extraordinaires dont j'avais été témoin, alors que les malades avaient présenté les symptômes habituels de la tuberculose, maladie d'ailleurs commune et presque endémique dans nos parages.

Depuis dix ans que je suis attaché comme médecin aux compagnies des mines de Courrières et de Dourges, qui occupent en moyenne mille ouvriers au moins, je n'ai pas encore vu un seul cas de décès occasionné par la phthisie! Est-ce à dire que les mineurs ne soient pas sujets aux tubercules? Non, sans doute, puisque les signes physiques et rationnels de cette maladie ont été observés chez certains d'entre eux ; seulement, il est à remarquer que les symptômes si souvent désespérants se sont ici amendés peu à peu et ont fini par disparaître. (Suivent cinq observations trop longues pour être rapportées ici et que l'auteur accompagn des réflexions suivantes :)

J'ai relaté les faits tels qu'ils se sont présentés à mon observation, ni plus ni moins. — Exerçant depuis trente ans, et dans un pays où la phthisie est tellement fréquente qu'elle y est presque endémique, il n'est pas admissible que je me sois trompé sur la valeur des symptômes que les charbonniers ont offerts à mon examen ; or, ces symptômes, dans ma pratique ordinaire, ont presque toujours amené un résultat funeste chez les sujets autres que les mineurs. Je suis donc autorisé à croire que ces ouvriers sont soumis à une influence qu'on ne rencontre pas ailleurs, et cette influence, déjà reconnue pour les plaies ordinaires, je ne peux que l'attribuer à l'action salutaire de la houille ou à quelques-uns de ses éléments sur les organes ou fonctions respiratoires.

Les travaux tout récents relatifs aux bons effets du coaltar et de l'acide carbonique sur les plaies, travaux présentés aux corps savants par MM. Corne, Demeaux et Demarquay; l'importance et l'utilité des nombreux produits que la chimie retire de la houille, tout nous prouve que ce minéral renferme de puissants agents modificateurs de l'économie animale, agents que je suis porté à croire reconstitutifs, quand nous voyons les ânes et les chevaux employés dans les mines houillères y prendre, après un séjour de plusieurs mois, de la graisse et de la vigueur. J'ai vu des chevaux affectés de javart et fort amaigris s'y refaire complétement, d'où il est logique de penser que les chevaux morveux recevraient dans ce séjour une influence très-avantageuse, sinon décisive.

(*Moniteur des hôpitaux.*)

Nouveaux cas de dysentérie guérie par l'azotate d'argent. — Pendant les mois d'août et de septembre, il a régné à Paris et dans quelques départements un

nombre si considérable de diarrhées et de dysentéries, et ces maladies ont sévi avec des caractères si uniformes, qu'il était difficile de méconnaître l'influence épidémique qui les dominait.

En publiant dans les *Archives de médecine* ce qu'il a vu de cette épidémie à l'hospice des Incurables et à l'hôpital Necker, dans sa pratique à Paris et dans quelques communes de l'Oise, M. Empis fait ressortir surtout les services qu'a rendus l'azotate d'argent administré à la dose de 40 centigrammes, divisés en quatre pilules. Cette méthode, pour être connue, n'est peut-être pas assez appréciée. Voici en quelques lignes l'histoire de la première malade à laquelle ce médecin fit prendre ce médicament. Elle donnera une idée suffisante du *modus faciendi*.

Une femme âgée de soixante-quatorze ans était au quatrième jour d'une dysentérie caractérisée par des selles glaireuses et sanglantes ressemblant à de la râclure de chair, au nombre de cinquante à soixante par jour. On la traita par l'eau de riz, les lavements d'amidon, le sous-nitrate de bismuth, le laudanum en lavements et en potion à la dose de 2 grammes par jour, les cataplasmes, etc. Malgré ce traitement, il n'y eut aucune amélioration, et le *neuvième* jour, M. Empis trouva la malade plongée dans une grande prostration, ayant les extrémités froides, la peau un peu cyanosée, la physionomie très-altérée, les yeux enfoncés dans les orbites, la langue froide, des selles extrêmement fréquentes, sanglantes et involontaires. Il y avait de plus chez elle du délire, et le pouls était si faible, si inégal, que la mort paraissait imminente. M. Empis pensa alors à essayer l'azotate d'argent. Il donna de quatre heures en quatre heures une pilule contenant 10 *centigrammes* de ce sel. Or, dès la première journée, l'amélioration fut très-grande; les garde-robes devinrent beaucoup moins fréquentes, la malade se réchauffa. Le lendemain, il y avait même un peu de réaction fébrile; le pouls avait repris de la force et la peau était chaude. La dose de l'azotate d'argent fut réduite à 20 *centigrammes* en quatre pilules. Il n'y eut plus que douze selles dans les vingt-quatre heures, et ces selles étaient en partie diarrhéiques. Le troisième jour, même dose d'azotate d'argent; crème de riz. Le quatrième jour, cessation complète du flux dysentérique. Quelques selles bilieuses; physionomie bonne; appétit. Continuation du traitement avec addition de tisane de ratanhia et un peu de sous-nitrate de bismuth. Le dix-huitième jour la malade était guérie.

Dans un second cas également grave, alors que les émollients et les opiacés avaient échoué, M. Empis donna l'azotate d'argent à haute dose, et en obtint des résultats si beaux qu'à partir de ce moment il eut recours à cette médication, d'une manière générale, à toutes les périodes de la maladie.

M. Empis a employé aussi plusieurs fois l'azotate d'argent en lavement, à la dose de 10 *centigrammes* dissous dans 200 grammes d'eau distillée et répétés deux fois par jour; mais il n'hésite pas à considérer ce mode d'administration comme bien inférieur au premier. « En définitive, dit-il, de tous les médicaments que j'ai employés contre la dysentérie dans cette épidémie, celui qui m'a paru avoir une efficacité incontestable et auquel je dois la vie de quelques malades arrivés à un état presque désespéré, c'est l'azotate d'argent donné sous la forme de pilules. »

(*Journal de Méd. et de Chirur. pratiques.*)

De l'usage thérapeutique du laiteron commun en Orient. — Le *Sonchus oleraceus* (Linn.), ou laiteron commun, est aujourd'hui plus ou moins hors d'usage. Les Grecs anciens l'appelaient *Sochtos* ou *Sonchos*, Pline dit à son sujet : « Le Sonchos renferme un suc salutaire qui calme les douleurs d'entrailles et augmente le lait des nourrices. »

Les pauvres mangent la plante entière après l'avoir cuite, et les malades en expriment le jus qu'ils emploient comme médicament purgatif et dissolvant contre quelques maladies abdominales, principalement contre l'engorgement chronique de la rate, résultat ordinaire des fièvres intermittentes de longue durée, qui ont été mal traitées ou négligées.

A l'île de Chypre, on se sert de cette plante contre les affections dartreuses (psoriasis, lichen, herpes, etc.), d'après une méthode particulière. On frotte la partie atteinte par la maladie avec un linge coloré en rouge, jusqu'à ce qu'il en sorte du sang, puis on humecte les parties affectées avec le suc laiteux du *Sonchus oleraceus*, fraîchement exprimé, opéra-

tion qui est répétée jusqu'à la guérison, laquelle dans plusieurs cas a lieu très-rapidement. (*Écho médical.*)

Créosote solidifiée; son emploi en chirurgie. — La créosote est un remède populaire très-employé contre les douleurs produites par la carie des dents; mais comme la fluidité de ce produit est très-grande, son emploi occasionne souvent, dans la bouche des personnes qui en font usage, des accidents graves qu'on pourrait éviter en le solidifiant de la manière suivante:

Prenez:

Créosote.....	15 gramm.
Collodion.....	10 —

Mêlez.

La créosote collodionnée a la consistance d'une gelée; on l'emploie de la même manière que si elle n'était point additionnée; elle a de plus que le médicament simple l'avantage de faire vernis, de boucher les orifices qui se trouvent dans les dents cariées, et d'empêcher l'air atmosphérique de pénétrer jusqu'au nerf dentaire.

On sait que la créosote coagule l'albumine; c'est peut-être à cette propriété qu'est due son action astringente et hémostatique. Nous pensons que la nouvelle forme que nous donnons à ce médicament permettra aux chirurgiens de s'en servir toutes les fois qu'ils auront besoin d'un agent *stimulant* combiné à une substance *isolante*. (*Bulletin de thérap.*)

Les attelles de ferblanc. — *Le Medical Press*, de San-Francisco, rappelle les avantages nombreux que les attelles de ferblanc possèdent sur toutes les autres: légèreté, propreté, flexibilité au degré voulu, bon marché, facilité de s'en procurer partout, et de leur donner instantanément les dimensions désirables. — Il nous semble, en effet, que cette substance n'est pas appréciée chez nous autant qu'elle le mérite; et nous n'avons pas voulu résister au désir de montrer que la Californie, rendant justice à tous les métaux, ne sacrifie pas autant qu'on le croit au culte aveugle et exclusif de l'or.

Trillium contre la ménorrhagie. — Le trillium, connu jusqu'à présent seulement pour ses propriétés émétiques, jouirait, en outre, d'après M. le docteur Wheeler qui en a fait l'objet d'une étude particulière, d'un autre mode d'action, qui le rendrait très-utile pour arrêter les ménorrhagies. Le mode d'emploi consiste à faire prendre, chaque dix minutes, deux cuillerées à bouche d'une infusion de racine de trillium; quand l'hémorrhagie tend à cesser, on administre des doses moindres du médicament, et l'on met un plus long intervalle de temps entre chaque prise. Le docteur Wheeler a rapporté trois cas de succès de cette médication par le trillium.

La grande analogie de caractères botaniques et d'action attribuée à la parisette (*Paris quadrifolia*), qui figurait autrefois dans notre matière médicale, et qui croît si abondamment dans nos forêts, ajoute le journal auquel nous faisons cet emprunt, permet de supposer qu'on pourrait vraisemblablement essayer avec avantage l'emploi de notre plante indigène dans les cas où le trillium a réussi.

(*American med. monthly journ.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Aya-pana. — Eupatorium aya-pana.

L'**Aya-pana**, EUPATORIUM AYA-PANA, Vent., est une plante herbacée vivace, de la syngénésie polygamie égale, de la famille des synanthérées ou composées, tribu des corymbifères flosculeuses, qui offre les caractères botaniques suivants:

Racines vivaces, rampantes, brunâtres, de la grosseur du petit doigt, exhalant une odeur analogue à celle de la fève de tonka.

Tiges petites, molles, herbacées, hautes de 20 à 30 centimètres, légèrement pubescentes.

Feuilles lancéolées, pubescentes, longues de 3 à 4 centimètres, possédant une saveur

aromatique d'une odeur analogue à celles de la racine.

Inflorescence en capitules disposés en épi.

Involucre cylindrique, formé d'écailles uni-sériées, linéaires.

Réceptacle plane.

Fleurs jaunes ou blanches composées de fleurons, ceux du centre réguliers et hermaphrodites, ceux de la circonférence plus ou moins irréguliers, femelles mais fertiles.

Plante entière, 1/3 nature.

Aya-pana. — Eupatorium aya-pana.

FLEURONS DU CENTRE :

Calice en bourrelet, à 5 divisions.

Corolle monopétale régulière à 5 divisions alternes avec le calice, tubuleuse.

Étamines au nombre de 5.

Filets libres.

Anthères biloculaires introrses soudées par leurs faces latérales en un tube que traverse le style.

Ovaire infère, uniloculaire uniovulé.

Style simple, divisé à son sommet en 2 branches stigmatiques.

Ovule anatrope, dressé au fond de la loge de l'ovaire.;

Fruit : akène à aigrette composée de poils simples. Graine et embryon sous-albumineux. Les fleurons de la circonférence ne diffèrent de ceux du centre que par la corolle qui est ligulée et par l'absence d'androcie.

Cultivé dans les jardins.

Originaire du Brésil ou plutôt des bords de la rivière des Amazones, d'où il a été introduit dans cet empire, l'aya-pana a été ensuite importé dans l'île de France, par Augustin Baudin, en 1797, et enfin transplanté dans nos jardins, où il réussit assez bien. Cette plante exhale une odeur aromatique analogue à celle de l'aspérule odorante ou du mélilot, et sa racine représente fort bien la graine si chère aux priseurs, la fève tonka. D'après M. Wafart, cette plante contient une matière grise soluble dans l'éther, une huile essentielle assez abondante, un principe amer, et des traces d'amidon et de sucre.

L'aya-pana jouit, dans son pays natal, d'une grande réputation, qui l'a suivi dans les pays où on l'a transporté. On lui a attribué des propriétés alexipharmaques, emménagogues, diaphorétiques, lithontriptiques, antiscorbutiques, diurétiques, antigoutteuses, antirhumatismales. On ne lui reconnaît aujourd'hui que des propriétés stomachiques, pectorales qui le rendent susceptible d'être utilisé dans le catarrhe chronique et contre les indigestions; il serait, à ce titre, un bon succédané du thé. Quelques médecins en prescrivaient l'infusion dans le temps du choléra; son nom exotique faisait effet. En somme, l'infusion à la fois amère et aromatique de feuille de l'aya-pana est assez recommandable. Martins, dans son traité des plantes du Brésil, dit qu'on a appliqué avec avantage les feuilles pilées de l'aya-pana sur des ulcères sordides, et donne en même temps le suc de la plante par cuillerée.

Le mode le plus simple d'administration de l'aya-pana est l'infusion de ses feuilles, à la dose de 5 à 10 grammes pour un litre d'eau bouillante.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Compendium de chirurgie pratique, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament, par MM. Denonvilliers et Gosselin (1).

La publication de cette vaste encyclopédie chirurgicale a souffert des interruptions regrettables qui ont pu, un moment, faire douter de son achèvement. Mais ces interruptions sont aujourd'hui arrivées à leur terme, grâce aux mesures prises par les auteurs. Ces mesures ont consisté à s'adjoindre des collaborateurs pris dans l'élite des chirurgiens des hôpitaux et des agrégés de la Faculté. Nous ne pourrions, du reste, rendre aussi bien la pensée des auteurs qu'ils le font eux-mêmes dans l'avis suivant, mis en tête de la livraison qui complète l'ouvrage.

« Les auteurs du *Compendium*, disent les deux éminents chirurgiens, auraient été heureux de tenir complétement leurs engagements envers le public en terminant seuls un ouvrage qu'ils avaient commencé seuls; mais une telle tâche exige beaucoup plus de temps que ne leur en laissent aujourd'hui les devoirs de plus en plus impérieux et multipliés de l'inspection générale, du professorat, de l'hôpital et de la clientèle. Ne voulant cependant manquer aux souscripteurs ni en laissant leur œuvre inachevée, ni en couvrant de leur responsabilité nominale l'œuvre d'auteurs inconnus, ils ont résolu de s'adjoindre un certain nombre de collaborateurs choisis parmi les jeunes chirurgiens les plus distingués de la Faculté et des hôpitaux de Paris. MM. Foucher, Richet et Verneuil, agrégés de la Faculté de médecine des hôpitaux; MM. F. Guyon, Léon le Fort et P. Tillaux, prosecteurs de la Faculté, veulent bien prêter leur concours à MM. Denonvilliers et Gosselin, et se dévouer avec eux à l'achèvement aussi prompt que possible du *Compendium*.

« Les auteurs conserveront la direction du travail et y prendront une part personnelle.

(1) 15e livraison, complétant le tome III. Prix : 3 fr. 50 c. vendue *franco* par toute la France. A Paris, chez Asselin, gendre et successeur de Labé, librairie de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine.

Les collaborateurs traiteront les sujets auxquels les aura le mieux préparés la direction de leurs études et de leurs travaux antérieurs. Une note placée au commencement de chaque livraison indiquera à qui sont dus les articles qu'elle renferme.

« Les auteurs du *Compendium* espèrent que leurs souscripteurs verront dans cet arrangement une nouvelle preuve du désir qu'ils éprouvent de les satisfaire, en achevant promptement et dignement une œuvre qu'ils ont poursuivie depuis tant d'années, et dans l'exécution de laquelle ils n'ont cessé d'être soutenus par la faveur publique. »

Cette quinzième livraison contient la fin du chapitre sur les maladies des dents. Ce chapitre peut être un hors-d'œuvre pour les médecins et les chirurgiens des grandes villes, mais il n'en est pas de même pour ceux des petites localités et surtout pour ceux des campagnes. Nous remarquons, dans cette excellente monographie, que les auteurs y ont réhabilité la clef de Garengeot, que les dentistes de profession ont jetée à la ferraille. Le praticien de campagne ne peut avoir un grand luxe d'instruments; il importait donc de lui rendre la confiance dans un utile instrument qu'aucun autre n'a encore réellement remplacé.

Le restant de cette livraison est consacré aux maladies des gencives, de la muqueuse buccale, de la langue, du plancher de la bouche, de la voûte palatine, du voile du palais, des amygdales, de la région parotidienne et des joues.

On jugera dans quel esprit pratique est écrit le *Compendium*, par la citation suivante, qui forme la conclusion de l'exposé des diverses méthodes de traitement appliquées à la grenouillette.

« S'il s'agissait de la variété la plus rare, la grenouillette salivaire, il serait certainement indiqué de recourir à l'une des opérations qui ont pour but d'obtenir une ouverture accidentelle permanente, sorte de fistule salivaire sur le plancher de la bouche, et il semble que la plus simple, l'incision suivie d'une légère excision, devrait suffire; car l'issue continuelle de salive s'opposerait sans doute à la cicatrisation.

« Si l'on avait affaire à la grenouillette la plus commune, ou grenouillette kystique, il faudrait recourir d'abord à l'injection vineuse, qui est la moins pénible pour les malades, et si elle avait échoué, à l'opération mixte imaginée par M. Gosselin, laquelle consiste d'abord en une large excision de la tumeur, faite à l'aide du *tenaculum* et des ciseaux, puis en cautérisations successives et en quelques incisions. Après l'excision, on porte un crayon d'azotate d'argent sur toute la surface interne de la poche. Le lendemain on rouvre avec une sonde cannelée la plaie, dont les bords sont agglutinés, et l'on porte de nouveau le caustique sur la surface interne du kyste. Le surlendemain même traitement; puis tous les deux jours on revient à la cautérisation, après avoir écarté de nouveau, avec la sonde cannelée ou le stylet, les deux bords de la plaie. Lorsqu'on s'aperçoit que la réunion est déjà solide vers une des extrémités, et que le stylet indique la présence d'un trajet, on fait de nouveau une incision sur ce point et l'on cautérise. En général, cinq cautérisations successives et une ou deux petites incisions secondaires ont suffi à M. Gosselin pour obtenir le résultat demandé. »

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 avril 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Aliénés. — M. Girard de Cailleux lit la suite de son mémoire sur l'influence des translations des aliénés chroniques de la Seine dans les divers climats de la France, au point de vue de la guérison des aliénés et de leur mortalité, et il résume dans les conclusions suivantes les résultats de ses études :

1° Que la mise en harmonie des fonctions organiques avec les milieux ambiants des régions du nord, du midi, de l'est, de l'ouest et du centre de la France, exerce, sur l'organisme des aliénés chroniques acclimatés dans les hos-

pices de la Seine et transférés brusquement dans ces régions, une profonde influence;

2° Que la rupture de leurs habitudes physiques, physiologiques, intellectuelles et morales, et leurs rapports avec de nouveaux milieux occasionnent une secousse générale, des efforts de réactions qui enlèvent rapidement les organismes épuisés, et deviennent pour les autres une sorte de crise qui peut tourner à la guérison ou à l'amélioration, mais qui le plus souvent leur est fatale;

3° Qu'ainsi il est dangereux de transférer indistinctement dans les diverses régions de la France les aliénés de la Seine, sans tenir compte de leur virtualité, de leur état, de leur âge, de leur sexe, de leur constitution, de leur lieu d'origine ou d'habitation;

4° Qu'il importe d'éviter les brusques transitions, de choisir les asiles, les saisons pour opérer les transferts dans les divers climats : le commencement de l'hiver, par exemple, pour les translations dans le Midi; celui de l'été pour les translations dans le Nord; et d'envoyer de préférence les originaires ou habitants du Midi dans le Midi, ceux du Nord dans le Nord, à moins de contre-indications spéciales;

5° Qu'il est essentiel de modifier le régime des aliénés transférés, selon les climats où ils sont envoyés;

6° Qu'il faut substituer à l'influence morale de la famille ou de l'amitié absente les procédés et les soins les plus affectueux, les consolations les mieux entendues et les plus propres à soutenir le courage et l'espoir;

Toutes choses qui appellent de la part de l'administration supérieure de la Seine, qui s'en préoccupe à juste titre, sous l'initiative d'une haute pensée, de profondes et sérieuses études.

Hygiène des hôpitaux. — M. Briquet, se proposant de répondre au dernier discours de M. Malgaigne, en ce qui concerne plus particulièrement la valeur respective des statistiques françaises et des statistiques anglaises ou américaines, reprend un à un tous les points de sa première argumentation. Il explique ce qu'il a voulu dire quand il a parlé des statistiques de personnes *connues*; il entre ensuite dans de nouvelles explications sur la confusion à laquelle a donné lieu la dénomination d'hôpital de Massachusets; puis, tout en protestant de son respect pour les notabilités chirurgicales des hôpitaux de Londres, dont il déclare n'avoir eu nullement l'intention de suspecter la bonne foi, il n'en persiste pas moins à penser que les statistiques recueillies dans ces hôpitaux ne présentent pas toutes les garanties désirables.

Arrivant enfin aux grands hôpitaux de Paris et aux services de médecine en particulier, et comparant la manière dont s'y comportent la plupart des maladies réputées infectieuses ou contagieuses avec la marche qu'affectent ces mêmes maladies chez les sujets de la classe pauvre traités à domicile, il en conclut que ces maladies se propagent beaucoup moins dans les hôpitaux qu'au sein des familles, et qu'à tous égards les hôpitaux sont plus salubres que les habitations particulières.

M. Gosselin a la parole, comme rapporteur, pour résumer et clore la discussion.

Je ne puis laisser finir, dit M. Gosselin, sans rappeler une dernière fois la portée scientifique principale de cette discussion, et sans signaler une fois de plus ce qu'elle a de neuf et les souvenirs utiles qu'elle doit laisser dans l'esprit de tous.

On savait depuis longtemps que l'encombrement des malades était une chose fâcheuse. Mais où commence et où s'arrête l'encombrement? Voilà ce qu'on ne savait pas, et ce qu'il est en effet très-difficile de savoir. Certainement, à juger de nos hôpitaux par ce qu'ils étaient il y a cent ans, à juger de leurs résultats par ceux qu'on obtient en temps de guerre, lorsque la nécessité la plus impérieuse oblige à agglomérer beaucoup de malades dans d'étroits espaces, on devrait croire, et je comprends qu'on ait cru de très-bonne foi, médecins et administrateurs, à leur salubrité suffisante.

Il est incontestable, en effet, que la plupart des maladies attribuées justement à l'encombrement, le typhus, la dysentérie, l'ophthalmie contagieuse, la pourriture d'hôpital, le choléra même, ne règnent pas habituellement dans nos salles, et que, en conséquence, c'est une raison pour qu'on n'ait pas cru à la trop grande insalubrité de l'air qu'on y respire.

Mais il reste pourtant encore quelques maladies sur le développement, la fréquence et la gravité desquelles l'agglomération, telle qu'elle est chez nous, paraît à beaucoup de bons es-

prits avoir de l'influence. J'ai déjà dit comment c'était une opinion assez générale que celle qui attribuait la fréquence de notre infection purulente, la gravité de nos érysipèles traumatiques et notre déplorable mortalité *post*-puerpérale, à la viciation miasmatique de l'air dans lequel sont plongés nos grands opérés, nos blessés, nos accouchées.

Mais cette opinion pendant longtemps n'a pu s'appuyer sur des preuves évidentes. Nous n'avions guère à notre disposition que la comparaison des résultats de nos hôpitaux avec ceux des petites villes, avec ceux de la pratique particulière. Mais comme, d'une part, les grandes opérations sont moins fréquentes dans les hôpitaux de province et la pratique particulière que dans les hôpitaux de Paris; comme, d'autre part, les chiffres des opérations, comme ceux des accouchements, ne sont pas assez connus pour qu'on puisse les comparer, il n'était pas possible d'arriver à une démonstration rigoureuse.

Le travail de M. Lefort nous a fourni l'occasion d'une démonstration nouvelle, en nous permettant de placer, à côté de chiffres relevés dans nos hôpitaux, les chiffres des hôpitaux anglais pour les opérations, et ceux d'un certain nombre d'accouchements en dehors de l'hôpital de Guy; or, cherchant la cause des différences, nous n'en avons pas trouvé d'autre que la différence dans les conditions hygiéniques, c'est-à-dire dans la viciation de l'air produite encore par l'encombrement, modéré si l'on veut, incapable d'engendrer les grandes maladies, mais susceptible encore de produire les infections traumatiques.

Ce qu'il y a donc de neuf, et ce qui n'avait pas été fait, c'est la comparaison des statistiques d'opérations et d'accouchements, et la comparaison simultanée des conditions hygiéniques.

Or, je remarque, pour la seconde fois, que la conclusion a été peu attaquée, et que les moyens l'ont été très-peu également.

Il y a eu d'abord un malentendu: à M. Malgaigne qui invoquait les mauvaises conditions hygiéniques pour les opérés, à moi qui y ajoutais les accouchements, MM. Davenne, Trébuchet, Briquet, de répondre, comme si l'administration et les médecins étaient incriminés, que pour tous les autres malades les hôpitaux étaient bons. De même M. Tardieu pour Larboisière, dont nous signalons seulement, sans en faire un crime à personne, les statistiques de mortalité après les opérations et les accouchements.

Le résumé définitif de cette discussion, pour moi, est qu'il y a quelque chose à désirer dans l'état actuel des hôpitaux, qu'il y a quelque chose à faire pour leur assainissement, non pas, si l'on veut, d'une manière générale pour l'ensemble des services, mais par rapport aux opérations et aux accouchements.

Je ne veux point terminer sans dire un mot des divers travaux qui ont été envoyés à l'Académie pendant le cours même de cette discussion.

Ici M. le rapporteur signale des communications de MM. Topinard, Lefort, Nonat, Chevalier fils, Husson, Mordret (du Mans), Esmein (des Batignolles) et Trélat, et il propose de voter à chacun des auteurs une lettre de remerciement et de déposer honorablement toutes ces communications dans les archives.

M. Velpeau demande à dire un mot seulement.

Il y a un fait très-grave émis dans ce résumé, à l'égard duquel il me paraît nécessaire, je ne dirai pas de protester, le mot serait trop gros, mais de faire des réserves. On admet comme un fait démontré, qu'on meurt plus à la suite des opérations à Paris qu'à Londres, et l'on s'appuie, pour établir ce fait, sur les statistiques. Personne assurément n'apprécie mieux que moi l'utilité de la statistique et l'étendue des services qu'elle rend à la science; mais je sais aussi combien elle est difficile à faire, et combien la plus petite erreur qui s'y introduit grossit et mène, en fin de compte, à des résultats fautifs. Je crois donc sage de faire des réserves contre cette proposition. Il y a sans doute beaucoup à dire sur l'état de nos hôpitaux, mais je ne crois pas que cette infériorité relative dont on parle soit bien démontrée.

M. Briquet demande à répondre à un point du résumé de M. Gosselin.

Plusieurs voix réclament la clôture.

M. le Président déclare la discussion close, et met aux voix les conclusions du rapport de M. Gosselin sur le travail de M. Lefort. Ces conclusions, consistant à demander qu'il soit adressé une lettre de remerciement et d'encouragement à M. Lefort pour ses utiles recherches, et que son travail soit honorablement déposé

aux archives, sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

M. le Président fait ensuite remarquer qu'il resterait à délibérer sur les propositions de MM. Devergie et Piorry. Ces deux membres étant absents, la délibération sur leurs deux propositions est renvoyée à la séance suivante.

Séance du 29 avril 1862.

M. le ministre d'État prie l'Académie de vouloir bien lui adresser un compte rendu sommaire des discussions qui ont eu lieu sur l'hygiène des hôpitaux. Parmi les différents points qui ont fait l'objet de ces discussions, le ministre désire avoir surtout des renseignements détaillés relativement à la comparaison qui a été établie entre les hôpitaux français et les hôpitaux anglais, et connaître à cet égard les appréciations et les conclusions de l'Académie.

Le compte rendu demandé sera adressé au ministre par les soins de MM. les secrétaires de l'Académie.

Rapport. — M. BOULLAY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture d'un rapport officiel sur un appareil pour la fabrication des eaux gazeuses artificielles.

Les conclusions négatives de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

Hygiène des hôpitaux. — La parole est à M. Devergie pour donner lecture à l'Académie de sa proposition relative à l'hygiène des hôpitaux.

M. DEVERGIE donne lecture de la proposition suivante :

« L'Académie émet le vœu qu'une commission nommée dans son sein prête son concours à l'administration de l'Assistance publique pour étudier les questions d'hygiène relatives à l'aménagement des hôpitaux. »

Il entre dans quelques développements pour appuyer cette proposition ; mais M. le Président l'arrête bientôt comme rentrant dans le fond de la discussion. Il l'engage à s'en tenir uniquement aux termes de la proposition.

La délibération est ouverte sur cette proposition.

M. LARREY pense qu'en présence de la lettre du ministre d'État, qui entraînera probablement de nouvelles explications de la part de l'Académie, il serait convenable de suspendre toute décision.

M. BENAULT. Le résumé que demande le ministre entraînera, dit-on, probablement une demande d'avis et de nouvelles explications de la part de l'Académie. Mais si ce que l'on considère comme probable n'a pas lieu, si le ministre ne demande pas l'avis de l'Académie, il en résultera qu'après une longue discussion, l'Académie se trouvera n'avoir exprimé aucune opinion.

M. ROBERT appuie la proposition de M. Devergie, et combat la fin de non-recevoir que lui oppose M. Larrey.

M. LE PRÉSIDENT donne de nouveau lecture de la proposition de M. Devergie et la met aux voix ; elle est repoussée à une grande majorité.

M PIORRY, qui avait aussi à présenter une proposition, la retire.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Poggiale, relatif à la question de la pulvérisation des liquides médicamenteux. La parole est à M. Durand-Fardel.

Pulvérisation des liquides médicamenteux. — M. DURAND-FARDEL commence par déclarer qu'il n'a aucune objection à présenter aux conclusions du rapport de M. Poggiale ; mais il se propose de faire ce que le rapporteur de l'Académie n'a pas fait, une appréciation de la valeur thérapeutique de la pulvérisation.

La question de la pénétration des liquides pulvérisés, dit-il, comprend deux termes bien distincts : la région sus-glottique et la région sous-glottique, et dans celle-ci le tube laryngo-trachéal et les bronches.

Lorsqu'on respire de l'eau pulvérisée, celle-ci vient frapper les parois de la bouche et de la voûte palatine ; il faut abaisser la langue si l'on veut qu'elle pénètre jusque dans le pharynx. Une sorte de gymnastique plus compliquée de l'appareil buccal est nécessaire pour qu'elle pénètre plus avant. Une sensation pénible éprouvée vers la glotte, avec toux et rejet du liquide, annonce que celui-ci a atteint l'orifice glottique ; ces phénomènes cèdent, en général, promptement à un peu d'habitude.

Jusqu'où peut pénétrer l'eau pulvérisée parvenue à la glotte ?

La présence des liquides pulvérisés dans les bronches des lapins a été démontrée dans un

grand nombre d'expériences; mais ces expériences prouvent simplement que l'orifice glottique n'établit pas un obstacle infranchissable aux poussières aqueuses, pas plus qu'aux poussières solides, surtout lorsqu'on le tient béant par force. Mais il est impossible de comparer les conditions artificielles où l'on tient ces animaux, avec celle d'une personne placée devant un appareil de pulvérisation.

Les expériences à l'aide d'appareils artificiels comme la bouche en gutta-percha de M. Sales-Girons, et les expériences de M. Delore sur le cadavre, créent des conditions trop différentes de la réalité pour présenter aucune signification.

Les expériences sur l'homme se réduisent à la recherche de l'iode dans la salive et l'urine de personnes soumises à la pulvérisation d'une solution iodée; elles ont fourni d'ailleurs des résultats plus souvent négatifs que positifs.

Toutes ces observations conduisent aux conclusions suivantes :

La pénétration des liquides pulvérisés se fait largement dans toute la région sus-glottique.

Elle a lieu également dans le larynx et la trachée.

Rien ne démontre qu'elle s'opère dans les bronches elles-mêmes. Tout porte à croire, au contraire, qu'elle s'affaiblit à mesure qu'elle s'éloigne de la glotte, et que, si elle dépasse la trachée, c'est dans des proportions qui ont perdu toute valeur thérapeutique.

M. Durand-Fardel termine par quelques considérations sur la désulfuration des eaux pulvérisées et sur les conséquences pratiques qui ressortent des différents faits qui précèdent.

FAITS DIVERS.

Rapport à l'Empereur (1).

SIRE,

Votre Majesté veille avec une constante sollicitude au progrès des établissements d'instruction publique. Parmi ces établissements, il n'en est aucun qui rende plus de services et qui ait acquis une plus légitime renommée que la Faculté de médecine de Paris. La force, la solidité, l'étendue de son enseignement répondent à l'éminence des professeurs qui ont illustré ses chaires et qui les occupent aujourd'hui avec tant d'éclat. Elle reçoit dans son sein une foule d'élèves studieux qu'elle renvoie fiers du titre qu'ils y ont conquis, riches d'excellentes études et habiles à remplir, au milieu des populations, leur utile et noble profession. Mais, en outre, sa réputation, franchissant les limites de la France, attire de tous les points du globe une recrue annuelle d'étrangers qui, déjà instruits dans les universités et les institutions de leur pays, viennent compléter leur éducation médicale dans cet actif foyer de travail et de science. La Faculté de médecine de Paris doit cette influence et ces succès aux efforts qu'elle a déployés, à chaque époque, pour se tenir au niveau de toutes les conquêtes scientifiques. Elle continuera de marcher dans cette voie si féconde, et le gouvernement de Votre Majesté ne négligera rien pour que l'enseignement médical grandisse en raison même des nouveaux développements de la science.

La médecine comparée est un de ces développements de la science moderne.

Ce que la comparaison des organismes est à l'anatomie, ce que la comparaison des fonctions est à la physiologie, la comparaison des maladies d'espèce à espèce et de classe à classe l'est à la pathologie.

La médecine comparée doit naturellement conduire à la connaissance générale des maladies par le rapprochement et la comparaison des divers états morbides chez l'homme et chez les animaux; mais elle a, dans sa manière de procéder, des méthodes et des recherches spéciales. Elle ne saurait, comme la pathologie ordinaire de l'homme, rester enfermée dans les limites de la simple observation; son caractère scientifique repose essentiellement sur la pathologie expérimentale. En effet, la médecine comparée peut, en provoquant des maladies chez les animaux, dans des circonstances particulières et exactement déterminées, suivre leur développement pas à pas. Elle peut, en agissant à son gré, dans les diverses périodes, en séparer, par une analyse expérimentale

(1) Ce rapport précédait, dans le *Moniteur*, les décrets portant création des deux nouvelles chaires de la Faculté. (Voir les *faits divers* du dernier numéro.) Le temps nous a manqué pour reproduire cet important document en même temps que la teneur du décret.

méthodique, toutes les conditions morbides complexes dont elle veut connaître la nature et l'influence.

La médecine comparée est appelée à rendre les mêmes services à la thérapeutique générale ; l'étude expérimentale des substances toxiques et médicamenteuses chez les animaux est un complément indispensable de leur administration chez l'homme, pour connaître leur véritable manière d'agir.

Mais, à côté de ces recherches scientifiques que la médecine comparée doit poursuivre, elle embrasse des questions pratiques qui sont de la plus haute importance pour la prophylaxie et l'hygiène publique, c'est-à-dire la transmission des maladies des animaux et des végétaux à l'homme, transmission bienfaisante dans la communication du cow-pox ou vaccin à l'homme, fatale dans celle de la morve, de la rage, du charbon, etc. Là est un vaste champ ouvert à de nombreuses et importantes applications qui, d'un haut prix pour les particuliers, ne seront pas d'un moindre prix pour l'État.

Depuis longtemps, l'étude de la médecine comparée a été recommandée par des hommes éminents. Le moment est venu de faire droit à leurs recommandations, de placer à côté de l'anatomie et de la physiologie la médecine comparée, et de prendre une initiative qu'il importe de ne pas laisser aux écoles étrangères.

Sire, en exposant à Votre Majesté toute l'importance de la création d'une chaire de médecine comparée, je suis heureux d'ajouter que je puis présenter, pour remplir cette chaire, un homme désigné d'avance par la voix publique et par le suffrage de ses pairs. Depuis plus de vingt ans, un médecin célèbre par de grands travaux et une grande pratique, renommé pour son dévouement à la science, le docteur Rayer, a poursuivi avec constance l'étude comparative des maladies de l'homme et des animaux.

La chaire de médecine comparée sera pour lui la meilleure récompense de ses belles recherches, parce qu'elle lui donnera le moyen de répandre parmi nos élèves de nouvelles connaissances et de rendre de nouveaux services à l'humanité.

A côté d'une chaire de médecine comparée, je suis convaincu, Sire, qu'il est nécessaire de créer l'enseignement de l'histologie, si l'on veut arriver à un large et complet système d'études magistrales.

L'histologie a pour sujet la substance organisée, tant solide que liquide, qui est directement active dans le corps de l'homme, des animaux, des végétaux. Elle a pour but de déterminer les formes élémentaires de cette substance, d'en étudier les dispositions profondes qui échappent à l'œil nu, et de signaler les fonctions élémentaires qui sont incohérentes à chacune de ces formes.

Ces parties élémentaires, soit qu'on les considère dans les différentes régions du corps, soit qu'on les poursuive dans la série des âges, soit qu'on les examine dans la série des êtres, jouissent de propriétés communes ; partout, leurs attributs fondamentaux sont les mêmes ; de là l'entière généralité de cette étude et la fécondité de vues et d'applications qui lui appartient.

Énoncer que l'histologie étudie, dans toutes les régions du corps, dans tous les êtres et dans tous les âges, les parties élémentaires en qui gisent les propriétés effectives de la vie, suffit pour en faire ressortir l'utilité théorique. Énoncer que, par la même méthode d'observation minutieuse et de généralisation féconde, elle suit à la trace les altérations des humeurs et les dégénérescences qui, affectant ces parties élémentaires, produisent les lésions organiques, suffit pour en faire sentir l'utilité pratique.

Ici, comme pour la médecine comparée, à côté de la chaire est l'homme qui peut la remplir. M. le docteur Robin, connu par des recherches originales, auteur d'ouvrages considérables, maître suivi par un auditoire studieux dont une partie vient même de l'étranger, est un choix qui sera ratifié par le monde savant. Il est juste que le premier professeur nommé soit celui qui a fait de l'histologie l'objet exclusif de ses veilles et de son labeur.

Les créations que je sollicite de Votre Majesté, Sire, répondent aux véritables besoins de l'enseignement et à l'état actuel de la science ; et, en les réalisant, l'Empereur manifestera de nouveau au pays le vif et puissant intérêt qu'il accorde aux progrès de l'instruction publique.

En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à Votre Majesté un projet de décret qui crée à la Faculté de médecine de Paris deux chaires, l'une de médecine comparée, l'autre d'histolo-

gie, et qui appelle à la première M. le docteur Rayer, et à la seconde M. le docteur Robin.

Je suis, avec le plus profond respect, Sire,

De Votre Majesté, le très-humble et très-obéissant serviteur,

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

ROULAND.

(Suit le dispositif du décret que nous avons inséré dans notre dernier numéro.)

Légion d'honneur. — Par décret du 8 avril, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Fortuner, médecin-major de première classe au 9e régiment d'artillerie ;

Au grade de chevalier : M. Mitaut, vétérinaire en premier au même régiment. M. Pitou, aide-major au 102e de ligne.

— MM. les docteurs Delpech et Réveil ont été nommés officiers de l'ordre du Medjidié.

Enseignement. — Par arrêté du 19 avril, M. Pierre Gratiolet, docteur ès-sciences et aide-d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle, a été chargé du cours d'anatomie, physiologie comparé et zoologie, vacant à la Faculté des sciences de Paris par le décès de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire.

— Par arrêté du 19 avril, M. le docteur Pajot, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1861-62, le cours des élèves sages-femmes, à la clinique de ladite Faculté.

— Par arrêté en date du 28 avril 1862, M. Guignard, délégué dans la chaire d'accouchements de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Négrier, décédé.

Hôpitaux et hospices. — Par suite du décès de M. Becquerel, M. le docteur Matice, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, a été nommé médecin de la Pitié.

M. le docteur Mesnet, médecin du Bureau central, a été nommé médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

M. le docteur Axenfeld, médecin du Bureau central, est nommé médecin de la direction des nourrices.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, du 8 de ce mois, M. Dulac, médecin de l'hôpital thermal de Luchon, est nommé deuxième inspecteur adjoint de l'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon, en remplacement de M. le docteur Villers, décédé.

— Par arrêté de M. le préfet de la Haute-Garonne, MM. Sentaux et Bonenfant, élèves en médecine de la Faculté de Paris, ont été nommés internes de l'asile d'aliénés de Toulouse.

Eaux-Bonnes. — Par suite de la démission de M. le docteur Crouseilhes, médecin-inspecteur-adjoint de l'établissement thermal des Eaux-Bonnes, M. le docteur Beud prend le titre de premier inspecteur-adjoint de cet établissement.

Concours. — Un concours pour deux emplois de professeur-agrégé (médecine et pharmacie) vient d'avoir lieu au Val-de-Grâce.

Le premier, se rattachant à l'enseignement de la médecine opératoire et appareils, a été terminé le 12 avril. Les candidats, tous médecins aides majors de première classe, étaient au nombre de quatre. Ils ont eu pour composition écrite : *Des lésions primitives et consécutives des os longs par plaies d'armes à feu; de leurs suites et de leur traitement.*

M. Gaujot a été nommé professeur agrégé.

Le second concours, relatif à l'enseignement de la chimie appliquée à l'hygiène et aux expertises dans l'armée, s'est terminé le 15 avril. Les candidats étaient au nombre de six.

Ils ont eu pour sujet de composition écrite : 1° *Des alcalis de l'opium; caractères qui les distinguent;* 2° *Des alcalis organiques artificiels envisagés d'une manière générale.*

M. Jaillard a été nommé professeur agrégé.

— Un concours pour l'admission à l'École du service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira : à Strasbourg, le 25 septembre de cette année; à Lyon, le 3 octobre; à Montpellier, le 6; à Toulouse, le 9; à Bordeaux, le 13, et enfin à Paris, le 17 octobre.

Association générale. — Dans sa séance du 2 mai, la Commission administrative de la *Société centrale* a prononcé l'admission des nouveaux membres qui suivent :

MM. Barthez (François), Bauche, Chenu, Chereau, Danjoy, Devergie, Alph. Guérin, Hedouin, Henry de Saint-Arnould, Hervieux, Hubert-Valleroux, Lebeau, Ratier, Réal, Ch. Robin, Ségalas fils, Suquet.

Sociétés savantes. — M. le docteur Devay (de Lyon) vient d'être nommé membre associé national de la Société d'anthropologie de France.

Monument. — Depuis longtemps le gouvernement avait résolu d'honorer la mémoire du plus éminent de nos aliénistes, d'Esquirol, en lui élevant une statue. Nous apprenons que cette statue, confiée à l'habile ciseau de M. Toussaint, est terminée, et qu'elle sera prochainement inaugurée. Elle sera érigée, paraît-il, dans le préau d'honneur de la Maison impériale de Charenton.

Armée. — L'examen d'aptitude des médecins-majors pour l'emploi de *médecin traitant* vient d'avoir lieu. Les épreuves ont commencé pour les médecins-majors de première classe le 31 mars dernier. Ils ont eu pour sujet de composition la question suivante : *Déterminer les indications de l'emploi des préparations mercurielles et iodées dans le traitement des maladies vénériennes*. Les dix candidats qui se sont présentés ont tous été reconnus aptes, savoir :

Spécialité médicale. — MM. Busschaert, du 33e de ligne ; Schoefer, du 40e de ligne ; Marchessaux, du 60e de ligne ; Armieux, du 98e de ligne ; Dufour, du 7e de ligne ; Dexpers dit Faudoas, du 58e de ligne ; Lespiau, du 39e de ligne.

Spécialité chirurgicale. MM. Duplessy, du 2e de zouaves; Jeaux, du 70e de ligne; Béchade, du 24e de ligne.

L'examen a commencé, pour les médecins-majors de deuxième classe, le 8 avril. La question écrite a été : *De la suppuration.* Six candidats s'étaient présentés pour la médecine et treize pour la chirurgie. Un seul a été refusé ; il appartenait à la section de médecine. Voici les noms de ceux qui ont été reçus :

Spécialité médicale. — MM. Meunier, du 4e lanciers ; Messager, du 34e de ligne ; David, du 29e de ligne ; Fleury (C.), du 7e cuirassiers; Lecart, du 51e de ligne.

Spécialité chirurgicale. — MM. Boyreau, du 5e chasseurs ; Lavigne, du 17e de ligne; Bauchet, du 2e spahis ; Damour, du 10e bat. de chass. à pied ; Pomonti, du 15e de ligne ; Leroux, du 7e bat. de chass. à pied ; Michel, du 1er de tirailleurs algériens ; David de Lestrade, du 1er escadron du train d'artillerie ; Beurdy, du 19e de ligne; Reeb, du 7e d'artillerie ; Sistach, du 11e bat. de chass. à pied ; Boulongne, du 20e d'artillerie ; Morel, du 3e lanciers.

Canada. — M. le docteur Hingston, de Montréal (bas Canada), a reçu une indemnité de 600 dollars (3,000 fr.) de la municipalité de cette ville, pour une fracture de clavicule qu'il s'était faite dans une chute de cheval causée par le mauvais entretien d'un pont public.

Le généreux malade a immédiatement réparti cette somme entre une institution scientifique et un établissement de bienfaisance.

États-Unis. — Parmi les étudiants qui suivent les cours de médecine à Oxford, on remarque un Mohican âgé de vingt et un ans.

Ce jeune Indien, dont le nom est Oronhyateka, est un protégé du docteur Aeland, qui a fait sa connaissance lors du voyage du prince de Galles au Canada.

Exercice illégal. — Un ouvrier, Delezir, ayant quitté l'hôpital de Vannes, quinze jours après y avoir été admis pour une fracture du péroné, alla se faire *rebouter* par un nommé Savary.

Les conséquences fâcheuses de ce traitement amenaient, le 18 septembre dernier, Savary devant le tribunal qui l'a déclaré coupable,

1° D'avoir, en 1861, dans les communes de Sulniac et de Vannes, sans avoir de diplôme, de certificat ni de lettres de réception, exercé la médecine et la chirurgie;

2° D'avoir, le 28 avril dernier, au village de Gorvelle, par maladresse, imprudence, etc., etc., fait involontairement une blessure à Joachin Delezir.

Le tribunal a dit et jugé qu'il lui a ainsi occasionné un préjudice dont il lui doit réparation.

Et, en vertu des dispositions des art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI ; 319, 320, 52 du Code pénal ; 194 du Code d'instruction criminelle ; 1382 du Code Napoléon, et 157 du décret du 18 juin 1811.....

A condamné J.-Marie Savary, envers la partie

publique pour la contravention, à 15 fr. d'amende au profit des hospices de la ville de Vannes, et pour le délit, à un mois d'emprisonnement et 50 fr. d'amende, au profit de l'État; envers Joachin Delezir, à 500 fr. de dommages-intérêts; le condamne en outre à tous les frais de la procédure.

Sur l'appel du rebouteur, et par un arrêt en date du 25 octobre 1861, la Cour impériale de Rennes a confirmé le jugement du tribunal de Vannes.

Ce jugement, dit l'*Union médicale*, mérite d'être médité surtout par les malheureuses victimes du charlatanisme. Il n'échappera à personne que les dommages-intérêts accordés à la partie civile, pauvre ouvrier dont l'infirmité est désormais incurable, ne sont pas en rapport avec la gravité du dommage occasionné par un rebouteur que l'on dit riche, et qui a été maire de sa commune. Mais le tribunal a considéré, — et c'est là ce qui rend ce jugement intéressant, — que la victime devait prendre une part de la responsabilité du résultat produit. Le malade s'était d'abord confié à des mains habiles et expérimentées; il est allé volontairement réclamer les soins d'une pratique ignorante et brutale : il doit subir les conséquences de son acte stupide.

— Dans son audience du 27 mars 1862, le tribunal de police correctionnelle de Bordeaux a condamné le nommé Charles Chavanel à un mois de prison et à 25 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine et blessure par imprudence. Il a été établi que l'accusé traitait les maladies vénériennes par des applications de suie et de crotin de cheval, et qu'il en était résulté pour un malheureux ouvrier des accidents très-graves. Les poursuites avaient été intentées sur la déclaration du secrétaire général de l'Association des médecins de la Gironde.

Veilleuse constante; par l'abbé Chapia. — Un moyen bien simple est bien économique de se faire à soi-même des veilleuses de lampes, consiste à prendre un morceau d'amadou; on le coupe en petites mèches, on roule une des petites mèches entre les doigts pour l'arrondir, et on la place sur le liége d'une veilleuse ordinaire. Elle brûlera du soir au matin, ou du matin au soir, sans jamais s'éteindre si l'huile est suffisamment épurée; un litre d'huile durera environ vingt-cinq jours.

On conçoit qu'on peut prendre un liége, le percer et y introduire soi-même l'amadou, en ayant soin qu'il soit bien arrondi.

Siccatif incolore; par M. Verhaeren. — On fait bouillir de l'oxyde de plomb avec de l'huile de lin, ou toute autre huile siccative, au bain-marie, jusqu'à consistance convenable; on étend ensuite le produit ainsi obtenu avec de l'essence de térébenthine. Le siccatif qui en résulte est clair, limpide, ne contient aucune matière nuisible, et peut s'employer avec toutes les couleurs sans nuire à leur teinte naturelle. Il est surtout d'un emploi précieux avec le blanc.

Étamage partiel des glaces. — La réparation du tain des glaces est considérée comme une opération très-délicate. Voici cependant un procédé simple et pratique pour obtenir ce résultat :

Lorsque le tain est endommagé sur une place, on nettoie cette place, en la frottant doucement et avec le plus grand soin, avec du coton, jusqu'à ce que l'on soit certain qu'il n'y reste aucune trâce de poussière ni de corps gras. On découpe alors avec la pointe d'un couteau, sur le tain d'un morceau d'une autre glace, une surface de même forme que celle de la lacune, mais un peu plus grande. On y dépose ensuite une petite goutte de mercure de la grosseur d'une tête d'épingle, par exemple, pour une surface égale à la grandeur de l'ongle. Le mercure s'étend aussitôt, pénètre l'amalgame jusqu'au bord de la petite tranchée faite par le couteau, et permet d'enlever le tain pour le porter sur la place que l'on veut réparer. Cette manipulation est la partie la plus difficile du travail. On presse alors doucement sur le verre, avec du coton, le tain que l'on vient d'appliquer; il durcit bientôt, et la glace présente le même aspect que si elle était neuve.

Conservation du beurre. — On dépose le beurre dans un pot ordinaire percé au fond d'un trou que l'on bouche provisoirement à l'aide d'un bouchon de liége. Le pot est ensuite placé dans une chaudière pleine d'eau chaude; le beurre fondu, on retire le pot et on laisse refroidir; le beurre se fige et l'eau est déposée au fond du pot. On la

laisse écouler en ôtant le bouchon, que l'on replace ensuite pour faire de nouveau fondre le beurre au bain-marie. Ce beurre est alors versé dans un pot non troué et on peut le conserver des années entières.

Pour laisser écouler l'eau, il faut pousser une baguette dans le pot, du haut en bas, afin de donner accès à l'air.

Le genêt. — Le genêt, disait, le mois dernier, la *Ferme*, n'est pas aussi méprisable que beaucoup le croient. Dans les terres sèches, il améliore mieux le sol que le pin lui-même. Dans certaines contrées on le sème avec avantage sur les terres de même nature qui ont été épuisées.

Il a fertilisé les sols du Bocage et de la Vendée.

Pendant la sécheresse, il protége, au lieu de les étouffer, les plantes herbifères. Il garantit de la dent des animaux les semis forestiers, dont, en même temps, il favorise le développement. Les racines qu'il envoie dans le sol profondément et en tous sens, l'entrouvrent, y laissent infiltrer l'eau et l'améliorent.

Les détritus tombés de ses branches sont un très-bon engrais. Il est, pour les bestiaux, une litière à ne pas dédaigner. Il forme le toit des cabanes. Il se convertit en balais. Sous le rouissage il donne des étoupes. Comme bois de chauffage il produit une chaleur intense. Enfin, il s'emploie, dit Columelle, comme ligature. (*L'industriel français.*)

Notes de M. Hobitz père, sur l'emploi du sel en agriculture. — *Blé.* Le grain a été beaucoup plus beau, plus lourd, dans une partie de terrain où j'avais mis du sel que dans l'autre partie du même terrain où je n'avais pas mis de sel. De plus, je n'ai pas vu de *charbon* dans la partie salée, tandis que quelques épis noirs se trouvaient dans l'autre partie.

Luzerne. — Dans les pièces que j'avais divisées en deux parts, la moitié qui a reçu du sel était bien plus garnie, plus élevée, et a produit 25 p. 100 de plus que celle qui n'en avait pas eu. La supériorité de la végétation sur la partie salée se remarque encore, quoique j'aie fait 4 coupes successives et que la plante ait encore atteint plus de 30 centimètres de hauteur.

Maïs. — Après la moisson du blé, j'ai divisé un terrain en deux parts égales et je les ai ensemencées en maïs, une moitié sans sel; la seconde a reçu du sel en poids égal à celui de la semence. Cette dernière partie a produit des plantes plus vigoureuses et de 15 à 20 centimètres plus hautes. Les bestiaux mêmes préféraient le fourrage de la partie salée.

Pommes de terre. — La maladie a malheureusement sévi cette année sur ce précieux tubercule dans presque toutes les localités de nos environs. Les premières pommes de terre, comme les dernières plantées, ont généralement pourri, même dans la terre. Eh bien, j'ai fait planter le 6 juin dernier des pommes de terre (les tubercules étaient des plus chétifs), après les avoir fait tremper pendant trois heures dans 20 litres d'eau où j'avais fait infuser à froid environ un kilogramme de sel; je les ai fait arracher le 17 octobre dernier : les tubercules, peu nombreux en raison de l'excessive sécheresse, sont d'un goût parfait, et aujourd'hui encore, pas un n'est gâté.

Colza. — J'ai fait semer de la graine de colza sans addition de fumure sur le terrain où le blé avait reçu du sel, en ayant soin d'en répandre sur le terrain qui n'en avait pas eu; les plantes de colza sont si belles aujourd'hui, que chacun me dit qu'il n'en existe pas de pareilles dans nos environs.

Pré. — Le sel répandu sur les prairies sèches fait taller vigoureusement la plante, lui donne une teinte d'un vert foncé, et le fourrage est bien plus abondant.

Pour ce qui concerne l'horticulture maraîchère, j'ai obtenu un grand avantage en employant le sel pour les *pois*, les *choux*, les *oignons*, l'*ail*, les *poireaux* et les *carottes*. Je me permets de faire observer que si pour les choux cabus, les choux-fleurs, etc., on ajoute une pincée de fleur de soufre dans le trou où l'on met le plant, ils s'en trouvent encore mieux.

Les épinards, les céleris, éprouvent aussi de très-bons effets du sel. Je me propose de continuer mes essais sur les autres plantes cultivées dans nos jardins.

Les œillets, les jacinthes, les tulipes et tous les bulbeux à fleur, de pleine terre, se trouvent très-bien de l'application du sel.

J'ajoute que j'ai toujours suivi les indications de ma brochure, pour les quantités de sel que j'ai employées pour chaque plante.

Bestiaux. — Depuis que je fais donner à mes vaches du sel dans la proportion indiquée, je ne les ai pas vues malades. Elles mangent avec avidité le fourrage vert, où le sel est en plus grande quantité que pour le sec, sans avoir encore éprouvé d'indisposition.

Limaçons. — Je peux affirmer que le sel pulvérisé répandu le soir sur les planches infestées par les limaçons détruit tous ceux qui en sont touchés.

Règles à suivre pour le soufrage des vignes. — Nous allons exposer ici les conseils d'un véritable praticien :

Ce praticien c'est M. Lafargue, un propriétaire cultivateur de l'arrondissement de Béziers, qui, depuis 1854, obtient de magnifiques récoltes sur ses 70 hectares de vignes, et s'enrichit quand ses insoucieux voisins s'appauvrissent en ne récoltant qu'à demi.

On soufre trois fois; quinze jours avant la floraison, pendant la floraison et immédiatement après la floraison.

On emploie environ 180 à 200 kilogrammes de soufre en poudre par hectare. On se sert soit de sablier, soit de la botte à houppe, qui sont plus économiques et plus commodes que le soufflet, et laissent libre la main gauche de l'opérateur.

Il faut tout soufrer, cep, feuilles et raisins; ne pas épargner le soufre, ce serait une désastreuse économie; choisir, autant que possible, un temps calme; profiter de la rosée, ou bien du moment où les feuilles sont humectées par une légère ondée. Avec l'humidité, le soufre adhère mieux et se colle sur le végétal en séchant. Si après l'opération surviennent des tempêtes, des pluies battantes ou tout autre accident atmosphérique capable d'emporter le soufre, il faut recommencer sans hésiter. Enfin, dans la grande culture, il faut débuter par le soufrage des cépages les plus précoces, et finir par les plus tardifs.

Le second soufrage doit être fait comme le premier. On soufre toutes les parties vertes des ceps, les feuilles et les raisins. L'opération doit avoir lieu au moment où le raisin est en pleine floraison.

Pour le troisième, on choisit le moment où le grain du raisin est bien noué et devenu comme du gros plomb de chasse. Cela fait, les raisins grossissent et mûrissent parfaitement sains jusqu'aux vendanges, sans que le vin contracte aucun goût de soufre.

Cependant le vigneron intelligent ne s'endort pas; il surveille sa vigne, et si par hasard le mal reparaissait, un soufrage partiel et immédiat le ferait absolument disparaître. De cette façon, on a dépensé cent sous pour gagner cent francs, et on agit à coup sûr.

Engrais. — Voici une méthode simple et facile de doubler la quantité d'engrais avec le même nombre de bêtes; elle est sanctionnée par plusieurs années d'expérience.

Il faut avant tout creuser un trou à fumier d'une certaine étendue et profondeur. Au fond de ce trou on jette un tombereau ou deux de terre végétale.

Cela fait, au lieu de vider l'étable tous les huit jours, ainsi que cela se pratique presque partout, on le vide tous les quatre jours sans s'inquiéter si le fumier est ou non fait; car ce qu'il faut, c'est que l'engrais soit consommé au moment où on l'enfouit dans le champ, et non au moment où on le sort de l'écurie. Le fumier sorti de l'étable, avant de le mettre dans le trou, il faut avoir soin d'étendre une couche de litière sèche (herbes, paille, bruyère, buis, joncs, genêts ou telle autre matière que fournit la localité); sur cette couche on étend une couche de fumier, puis une seconde couche de litière sèche recouverte par une nouvelle couche de fumier, et ainsi de suite; le tout doit ensuite être convenablement arrosé.

En opérant ainsi, toute la masse se trouve transformée au bout de quelques mois en engrais aussi consommé, aussi fort, aussi excellent que s'il était resté un mois sous les bêtes.

Lorsqu'ensuite on videra le trou, on aura soin de conserver pour le jardin la terre placée au fond, et qui aura absorbé une bonne portion de la partie liquide du fumier, qui se serait infiltrée sans cette précaution dans le sous-sol, et en pure perte.

Avril et mai; leurs pronostics. — Les proverbes sont la science des nations, dit l'Écriture. — Ils sont la science du paysan, ajouterai-je. — Voici ceux que nous avons recueillis, concernant les mois d'avril et de mai.

Avril et mai de l'année
Font tout seuls la destinée.

— Avril froid, pain et vin donne.

— Gelée d'avril ou de mai,
Misère nous prédit au vrai.
— Quand il tonne en avril,
Il faut apprêter son baril.
— Au mois d'avril ne quitte pas un fil ;
Au mois de mai va comme il te plaît.
— Bourgeon qui pousse en avril
Met peu de vin dans le baril.
— Avril le doux,
Quand il se fâche le pire de tous.
— En avril nuée, en mai rosée.
— Pluie d'avril vaut le char de David.
— La pluie d'avril remplit les greniers.
— Quand mars fait avril, avril fait mars.
— Avril pluvieux, mai, gai et venteux,
Annoncent an fécond et même gracieux.

Nécrologie. — Le corps médical de Paris vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Loiseau (de Montmartre), connu par sa méthode de cathétérisme du larynx dans le croup et ses travaux sur les affections couenneuses.

Les regrets qu'inspire cette perte prématurée sont encore plus vifs en songeant qu'il est mort victime de son dévouement et de son zèle.

Après une nuit passée presque entière près d'un enfant opéré de la trachéotomie pour le croup, il éprouva les atteintes d'une angine couenneuse qui fut conjurée ; mais un érysipèle de la face survint, qui épuisa ses forces, et il succomba.

M. Loiseau exerçait à Montmartre depuis vingt-cinq ans ; pendant douze ans il y remplit les fonctions de médecin du bureau de bienfaisance. C'était un excellent praticien, un judicieux observateur.

— M. le docteur Baumers, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a succombé le 29 avril dernier à une longue et douloureuse maladie.

— La ville du Mans vient de perdre un de ses praticiens les plus distingués. M. Bachelier a succombé à une longue et douloureuse maladie, à l'âge de cinquante-huit ans.

— M. Giovanni Romano, médecin génois, vient de mourir à Constantinople, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans.

Publications nouvelles.

Les Asiles d'aliénés transformés en centres d'exploitation rurale, moyen d'engénérer, en tout ou en partie, les départements des dépenses qu'ils font pour leurs aliénés, en augmentant le bien-être de ces malades et en les rapprochant des conditions d'existence de l'homme en société ; par H. BELLOC (d'Auxerre), directeur-médecin de l'Asile départemental d'Alençon (Orne), membre correspondant de la Société médico-psychologique, secrétaire du Conseil d'hygiène du département de l'Orne, membre du Conseil de surveillance du travail des enfants dans les manufactures, lauréat de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences. In-8° de 80 pages. — Prix (franc de port, par la poste) : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire-éditeur, 22, rue Monsieur-le-Prince.

Traité pratique des maladies de l'estomac ; par T. BAYARD, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien médecin-adjoint au comité d'hygiène et de salubrité et au bureau de bienfaisance du troisième arrondissement, membre de l'association des médecins de la Seine, médaille du choléra de 1854, etc. (*Veteres stomachum ut regem totius corporis salutabant.*) 1 volume in-8°. — Prix : 7 fr. 50 c.

A Paris, chez Victor Masson et fils, rue de l'Ancienne-Comédie, 26.

Recherches faites à Saint-Lazare sur la vaccination et la revaccination ; par le docteur COMMENGE, ancien interne de Saint-Lazare, etc. — Mémoire in-8° de 28 pages. — Prix : 75 c. (*franco*).

De l'épispadias ou fissure urétrale supérieure et de son traitement ; par le docteur DOLBEAU, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. Mémoire accompagné de quatre belles planches, représentant treize sujets. — Prix : 7 fr. 50 c. (*franco*).

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Sur une chaire de clinique médico-légale. — Projets ajournés de chaires de syphiliographie et de tératologie. — Autre désidératum : les Officiers de santé. — Funérailles de M. Bretonneau. — Terreurs que certains éloges académiques inspirent aux mourants.

En rendant compte, dans notre numéro du 15 avril, du *Traité de médecine légale*, de M. Casper, de Berlin, nous donnions notre pleine adhésion au vœu formulé par son élégant traducteur, M. Germer-Baillière, pour qu'une sorte de clinique médico-légale pût être instituée à Paris, à l'instar de celle de Berlin. A ce moment-là même M. Tardieu ouvrait son cours de médecine légale à la Faculté.

M. le professeur a, en effet, abordé cette question, mais pour proclamer l'impossibilité d'une pareille création : cela n'est pas possible à Paris, a-t-il dit; je le regrette beaucoup; mais c'est comme cela.

Une clinique médico-légale à la Morgue aurait sans doute, a-t-il ajouté, de grands avantages pour l'enseignement; mais elle entraînerait des inconvénients de plus d'un genre. La justice procède avec gravité, et son silence, pendant l'instruction d'une affaire, n'a d'égal que son culte pour la vérité. Une expertise à laquelle assisteraient plusieurs centaines de jeunes gens serait impossible, d'abord à cause de l'exiguité des locaux, puis parce qu'elle perdrait atteinte à l'ordre public et enlèverait à la police judiciaire les moyens d'investigation. Le secret est la base principale d'une information; or, l'excessive publicité que l'on demande rendrait impraticable la mission des magistrats, annihilerait leurs recherches minutieuses, mystérieuses même parfois, et entraverait les allures normales de la procédure criminelle.

M. Tardieu ne se dissimule pas, toutefois, l'insuffisance d'un enseignement purement théorique, si solide qu'il soit, et il cherche en ce moment même à remplacer la clinique par la création d'un musée d'anatomie pathologique spéciale, destiné à vulgariser, le plus possible, la pratique de la médecine légale. Il s'engage, en outre, pour stimuler le zèle de ses auditeurs, à poser très-souvent aux élèves des problèmes médico-légaux, à corriger lui-même ou à faire corriger sous ses yeux les compositions qui lui seront remises, et à les rendre avec des notes en marge. Ce sont là des innovations qui témoignent du bon vouloir du professeur, et elles auront sans doute leurs avantages; mais, il ne faut pas en exagérer la portée: on n'apprendra pas plus la pratique de la médecine légale au musée de M. Tardieu, que l'on n'apprendrait l'anatomie et la pathologie sur les pièces en cire de la Faculté ou du musée Dupuytren. Remercions néanmoins M. Tardieu des progrès qu'il fait faire à l'étude de la médecine légale, et espérons que les difficultés qui s'opposent à la création d'un enseignement réellement clinique pourront être un jour aplanies.

***

La fondation récente des chaires de médecine comparée et d'histologie à la Faculté de médecine de Paris semble n'avoir fait que mieux ressortir les lacunes de l'enseignement,

regardé jusqu'à ce jour comme le plus complet qui existe en ce monde. On a donc parlé d'une chaire de syphilographie, pour laquelle se trouvait forcément désigné M. Ricord, dont les règlements hospitaliers ou plutôt inhospitaliers ont si malencontreusement fermé la bouche au moment où elle parlait d'or, — et d'une chaire de tératologie (monstruosités) pour M. J. Guérin. Un seul veto sur lequel il nous est interdit de nous expliquer a empêché ces chaires d'éclore; mais il est probable que ce qui est différé n'est pas perdu.

Nous sommes loin de blâmer ces créations de chaires, ne fussent-elles que pour un homme, surtout quand cet homme s'appelle M. Ricord; et, comme l'administration supérieure, qui nous défend de critiquer ses actes, nous permet de formuler nos vœux, nous demanderons qu'on rétablisse, avant tout, la chaire de bibliographie et d'histoire de la médecine, si universellement et si unanimement désirée partout où elle n'existe pas; car cette chaire a existé et existe même encore dans diverses Facultés ou Universités. Partout où manque cette chaire, il est impossible de relier le présent au passé, et il est impunément permis au premier réformateur de dire, comme l'a fait un professeur à Paris, que tout ce que les livres de médecine nous ont appris de bon jusqu'aux siens tiendrait dans deux pages.

***

A ces *desiderata*, nous en ajouterons encore un d'une bien autre importance, et dont la satisfaction suffirait seule à illustrer le décanat de M. Rayer. Nous voulons parler des officiers de santé. Tout le monde est d'accord que, comme il n'y a pas deux ordres de malades, il ne doit pas y avoir deux ordres de médecins; mais, lorsqu'il s'agit de tirer de cet axiome les conclusions pratiques, on ne s'entend plus. L'institution des officiers de santé fut, dans le principe, une mesure purement transitoire. Il s'agissait de donner un titre légal à des hommes dont l'éducation médicale s'était faite dans les camps, et qui, simples praticiens et pour la plupart illettrés, n'eussent pu satisfaire aux exigences d'examens de Faculté. Ces hommes n'en avaient pas moins mérité, et souvent grandement mérité de la patrie, et il convenait de leur faire une position. Malheureusement on a dit, avec quelque raison, qu'il n'y a de définitif en France que le provisoire, et une situation exceptionnelle, que la nécessité des temps justifiait, est devenue une situation simplement perpétuée par l'usage, sans qu'aucune raison sérieuse en explique actuellement le maintien. Dira-t-on, comme Alibert il y a trente ans, que les localités modestes réclament des médecins dont les moyens financiers modestes ne leur permettent que d'acquérir une science modeste, en rapport d'ailleurs avec les honoraires modestes qui doivent en être la rémunération? On n'oserait aujourd'hui énoncer tout haut de pareils motifs, car on blesserait à la fois la justice et la vérité; mais ils n'en subsistent probablement pas moins *in petto*, comme cause secrète du maintien de l'institution des officiers de santé. Mais alors il aurait fallu obliger les médecins de second ordre à se fixer dans des localités ne dépassant pas un maximum de population; ce qui eût été beaucoup plus rationnel que de leur interdire l'exercice de leur art hors des limites du département dans lequel ils ont été reçus. On pourrait, avec quelque apparence de raison, dire aux officiers de santé : « Nous n'exigeons de vous que les connaissances pratiques strictement nécessaires pour traiter les maladies, et qui ne vous ont pas demandé grands frais d'argent ni de temps, mais à condition que vous n'exercerez que dans les campagnes, où ces connaissances suffisent aux besoins du client, qui ne vous demandera pas autre chose. » Mais nous ne concevons plus que la loi vienne dire à un officier de santé reçu dans le département de la Seine : « Vous en savez assez pour Paris et la banlieue; mais, en passant le pont de Neuilly ou celui de Saint-Cloud, vous devenez un incapable. » Un tel langage est absurde et vexatoire.

Le temps a surabondamment prouvé que docteurs et officiers de santé vont s'établir pêle-mêle dans les campagnes et dans les villes, sans que les premiers choisissent de préférence les premières, ni les seconds les secondes. Nous avons connu à Paris un officier de santé, avec voiture et chevaux, médecin d'un ministre. Un homme de bon sens a réparé bien vite les lacunes de son éducation.

Nous ne demanderons pas qu'on ajoute aux rigueurs de la loi qui pèse sur les officiers de

santé, et nous serions fâchés qu'on voulut les parquer dans les campagnes, parce que ce serait blesser les droits de la justice ; mais nous demanderons qu'on supprime néanmoins le second ordre de médecins, non parce que ces médecins sont insuffisants, nous croyons au contraire que ceux-ci ne forment qu'une minorité imperceptible parmi les officiers de santé, mais parce que, de fait sinon de droit, ces hommes, qui sont nos confrères, sont traités en parias, et que c'est là, pour le corps médical tout entier, une situation pénible, en même temps qu'une cause permanente de difficultés presque insurmontables pour l'organisation des Sociétés de secours mutuels entre médecins, ainsi qu'il a été, d'ailleurs, surabondamment démontré dans notre numéro du 15 mars.

Cet état de choses doit avoir un terme ; et ce terme ne peut être que la réunion des médecins en un seul ordre. Mais comment y procéder ? Sera-ce en cessant de recevoir des officiers de santé, les titulaires actuels étant maintenus ? Cette mesure, bonne il y a un demi-siècle, serait aujourd'hui trop lente. Dans cinquante ans, il y aurait encore des officiers de santé.

Nous croyons qu'on doit arriver à l'extinction des officiers, en leur ouvrant largement la porte du doctorat, c'est-à-dire en les dispensant des examens sur les sciences accessoires, et en ne les soumettant qu'aux examens de pure pratique. Ce serait contraire aux règlements, dira-t-on. Mais n'a-t-on pas fait fléchir ces mêmes règlements, lorsqu'on a dû, préalablement, admettre au doctorat, pour en faire incontinent des professeurs, des savants tels que M. Soubeyran, qui n'avaient jamais mis le pied ni aux amphithéâtres ni aux cliniques de la Faculté ? En même temps que l'on exercerait si généreusement le *compelle intrare*, on cesserait de recevoir des officiers de santé ! Alors disparaîtrait, avant peu d'années, cet antagonisme si fâcheux entre les deux ordres de médecins ; alors cesserait l'ostracisme qui éloigne des associations médicales des confrères si souvent dignes d'y figurer, et l'on pourrait dire enfin : *Quam bonum et quàm jucundum habitare fratres in unum.*

* * *

Nous avons annoncé, dans notre numéro du 1er mars, que M. Bretonneau était mort à Passy, pendant un des longs séjours qu'il faisait assez habituellement à Paris. Son corps, momentanément déposé au cimetière Montmartre, a été transporté dans la ville de Tours. Les funérailles de l'illustre praticien y ont eu lieu le 7 mai, au milieu d'un immense concours de ses amis et de notabilités médicales de Paris et de la province. Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe, entre autres par MM. Bouillaud, Trousseau et Velpeau. Nous donnons aux Variétés le discours de ce dernier, qui nous initie mieux que les autres aux particularités de cet esprit à la fois si vigoureux et si original.

* * *

M. Bretonneau est de ces hommes qui ont trop marqué dans leur siècle pour que le dernier mot soit dit sur eux à leurs funérailles. Quoiqu'il ne fréquentât pas l'Académie, dans les longs séjours qu'il faisait à Paris, son éloge reviendrait probablement de droit à celle-ci, à moins qu'il n'ait pris à l'avance la même précaution que M. Moreau. On prétend que ce dernier avait fait appeler M. le secrétaire perpétuel à son lit de mort, et l'avait supplié de ne point faire son éloge. Tout le monde a connu la modestie de M. Moreau, et cette abnégation a dû être attribuée à un sentiment d'humilité bien naturel aux portes du tombeau. Mais à la crainte des jugements de Dieu, n'a-t-il pas pu se joindre aussi quelque peu de crainte des éloges de M. Dubois d'Amiens ?

Dr OLIVIER.

REVUE CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

II. D'une variété de vertige que l'on observe chez certains dyspeptiques.

Il existe une forme d'affection nerveuse à laquelle Bretonneau a donné le nom de vertige stomacal, que l'on connaît encore sous la dénomination de *vertigo à stomaco læso*, et que les anciens ont étudiée et appelée *vertigo gyrosa*. L'illustre médecin de Tours a pendant très-longtemps mal connu et mal soigné cette

maladie ; il la considérait comme étant unie par des liens très-étroits avec la pathologie du système cérébral. Une circonstance que je vous rapporterai bientôt fit heureusement évanouir cette hypothèse.

Bretonneau fut le contemporain et l'antagoniste de Broussais. Je ne suis cependant pas bien sûr qu'il n'ait pas jusqu'à un certain point subi l'influence des doctrines régnantes, et qu'il n'ait pas un peu cru alors que *l'estomac est le gouverneur général de l'économie.* Mais j'arrive au fait clinique.

Vous avez vu depuis quelque temps, au n° 2 de notre salle Saint-Bernard, une femme âgée de soixante-trois ans; elle nous a dit, à son entrée à l'hôpital, qu'elle avait été menstruée à treize ans, et que jusqu'à l'âge de quarante-neuf ans, temps pendant lequel s'était très-régulièrement accomplie la grande fonction physiologique, elle n'avait jamais manqué une seule fois d'éprouver à chaque époque cataméniale une migraine des plus pénibles, accompagnée de nausées et de vomissements. L'âge de la ménopause survint, et la migraine cessa. A partir de ce moment, la malade ressentit de douloureuses coliques hépatiques ; puis ces accidents finirent par disparaître d'eux-mêmes, lorsqu'il y a cinq ou six mois débuta chez elle un vertige tout particulier.

Vous avez entendu cette femme nous dire qu'elle avait de l'incertitude dans la marche, des bruissements dans les oreilles, des troubles de la vue, quelquefois des maux de cœur, des vomissements, mais qu'elle était principalement en butte à des tournoiements continuels. Elle a chancelé très-souvent, est tombée une fois et a été relevée dans un certain état d'engourdissement. Lorsqu'elle rentrait chez elle dans la soirée, elle avait la plus grande peine à marcher, et ses escaliers *dansaient* devant ses yeux.

Nous avons constaté l'absence de tout indice de paralysie, de tout signe pathognomonique de lésion cérébrale, de tout désordre du côté de l'intelligence. J'ai écarté alors de mon esprit la pensée d'une congestion cérébrale, et je me suis mis à prescrire la médication qu'a imaginée Bretonneau contre le vertige stomacal : l'événement a répondu à mon attente, la malade va bien et elle quittera bientôt l'Hôtel-Dieu.

La variété de vertige dont nous parlons est de courte durée, très-rare dans l'adolescence, et s'observe surtout vers l'âge de cinquante ans et dans le décours de la vie. Les fonctions digestives sont préalablement troublées, et l'on vous parlera d'un sentiment de chaleur importune, d'ardeur à l'épigastre, d'éructations acides, de constipation ou de diarrhée.

Les troubles qui frappent l'appareil nerveux se traduisent par des étourdissements qui vous apparaîtront ordinairement de la manière suivante : le malade reste-t-il dans l'immobilité, il n'éprouve rien ; mais veut-il regarder au-dessus de lui, aussitôt tous les objets semblent tourner, et à ce moment même il survient des maux de cœur. Il n'a alors qu'à incliner la tête en bas, à fermer les yeux, à rester immobile pendant une minute, et tout disparaît. S'agite-t-il brusquement pour regarder ce qui se passe derrière lui, le vertige, les maux de cœur et les vomissements ne se font point attendre. Est-il couché, a-t-il un sommeil agité, un rêve pénible qui lui fasse faire de rapides mouvements, le lit tournera de haut en bas, dans le même sens que la verticale, et le malade, comme à la broche, croira décrire un cercle rotatoire. Passe-t-il dans une rue dans laquelle se trouve un mur grillagé, une longue file de barreaux ; entre-t-il dans une antichambre aux tentures bariolées de lignes verticales un peu miroitantes ; ses yeux viennent-ils à se fixer sur des étoffes glacées, enluminées de couleurs vives et représentant des groupes de fleurs très-voyantes : les nausées et les accès vertigineux manqueront rarement.

Quelques individus pourront encore vous dire qu'ils éprouvent comme une sorte de trémulation, de trépidation ; que les pavés, les becs de gaz et les maisons tremblotent devant eux; qu'une sorte d'incertitude les porte à se diriger plutôt d'un côté que de l'autre, et que l'éternument, la toux ou quelque brusque mouvement, augmentent tout à coup leur vertige.

Le malade se baisse-t-il en ployant son corps, rien de semblable ne se manifeste, alors même que la face se serait injectée et que les veines du front seraient devenues fort saillantes ; mais vient-il à se relever et à regarder en haut, le vertige apparaît presque infailliblement.

Le mal de cœur, dans tous les cas que je viens de citer, est intolérable; il ressemble

au mal de mer, ou plutôt à l'incertitude odieuse qui précède le mal de mer.

Qu'est-ce, en somme, que ce bizarre phénomène? Je le compare à la maladie du vaisseau, à la sensation toute spéciale qu'on éprouve après avoir valsé, à l'engourdissement qui succède au jeu de l'escarpolette, à ces éblouissements qui vous obligent à fermer les yeux lorsque vous tournez sur des chevaux de bois; mais il n'y a pas dans tout cela imminence de congestion cérébrale, menace d'apoplexie. C'est un phénomène nerveux se passant dans l'appareil nerveux, une affection temporaire et superficielle de ce système.

Lorsqu'un homme accuse un mouvement violent de sang aux yeux, qu'il a des éblouissements, des tintements d'oreilles, de la rougeur à la face, des battements artériels très-forts, une pesanteur universelle, de l'hébétude, des fourmillements dans les pieds et dans les mains, qui augmentent au lit, et qu'il n'a ni nausées ni vomissements, j'avoue que cet ensemble de prodromes m'en impose, et que je songe, en ce cas, à une congestion probable; mais est-ce la même chose ici? D'ailleurs, le mouvement congestif auquel je fais allusion est un acte rapide, soudain, qui s'observe chez les femmes à l'âge de la ménopause ou quelques heures avant l'écoulement des menstrues; chez les goutteux, les hémorroïdaires, les sujets à affections fluxionnaires quelconques; mais vous ne voyez point de phénomènes nerveux, et surtout le vertige qui nous occupe, venir se greffer sur ce concours de dispositions particulières.

Lorsque le vertige stomacal survient chez des hommes jeunes, c'est en général après des excès de table ou de coït: il dure alors un ou plusieurs jours, et tout est dit, sauf les récidives possibles, sous l'influence de causes analogues. Mais lorsqu'il se reproduit un certain nombre de fois, qu'il s'accompagne de violente hémicrânie, d'engourdissement et de somnolence, vous devez voir là autre chose qu'un simple vertige *a stomaco læso;* aussi, tout en portant un pronostic défavorable, soupçonnerez-vous à un retentissement direct sur l'encéphale. Du reste, après tous les détails dans lesquels je suis entré, il vous sera facile dans ce cas d'établir le diagnostic différentiel.

Certes il est des maladies que l'on traite bien piteusement; mais je ne sache pas qu'il en soit une dans tout le cadre nosologique plus mal soignée d'ordinaire que le vertige stomacal. Un malade vient vous consulter, il est effrayé, il vous effraye vous-même. Vous croyez découvrir dans ce qu'il éprouve l'avertissement précurseur d'une apoplexie imminente, et vous vous empressez de lui ouvrir la veine, de lui poser des sangsues, de lui administrer des purgatifs drastiques. Vous avez aggravé sa position; il va tomber dans un état de vertige continuel. Rien n'est cependant plus facile à guérir, à la condition expresse de ne point perdre de vue l'existence des troubles gastriques.

En 1822, Bretonneau avait pour ami intime un naturaliste éminent, membre de la section de botanique à l'Académie des sciences. Après avoir commis des excès de travail intellectuel, ce savant devint sujet à des vertiges qui lui parurent d'une haute gravité: il se retira dans une propriété en Touraine. Il subit tour à tour des saignées du bras, des applications de sangsues, des purgatifs et la diète. Une certaine amélioration était constatée de temps à autre, mais la rechute ne tardait pas à arriver. Ne pouvant plus se lever, il restait couché dans l'obscurité et causait les yeux fermés. En s'entretenant un jour avec Bretonneau, il lui dit qu'il avait des vomissements glaireux et acides, et il le pria de remédier à cet accident. Ce fut pour mon illustre maître un véritable trait de lumière: il comprit que la manifestation vertigineuse pouvait tenir à l'état de l'estomac, et il marcha résolûment à la recherche de son hypothèse. Se plaçant donc au point de vue d'une dyspepsie acide, il prescrivit un mélange de carbonate de magnésie et de bicarbonate de soude. Les vertiges diminuèrent, mais ils ne cessèrent pas. Bretonneau joignit à cette médication l'usage des amers, fit prendre au malade une infusion de *quassia amara,* et la guérison fut obtenue. Des récidives eurent lieu, mais cette fois on sut comment il fallait les attaquer. Le naturaliste auquel je fais allusion parvint à une grande vieillesse.

Dans un grand nombre de circonstances, lorsque le diagnostic n'est pas évident, il faut se mettre avec courage à la poursuite de l'inconnu. Les essais thérapeutiques sont quelquefois couronnés d'un éclatant succès. Écoutez plutôt le fait que voici: En 1830, mon ami

le docteur X. reçut la visite d'un habitant de l'île Maurice, que le soin de sa santé avait déterminé à faire le voyage de France. Il s'agissait d'un sarcocèle : Dupuytren, Antoine Dubois et Lisfranc furent consultés séparément. Ces trois chirurgiens se prononcèrent en faveur d'une opération immédiate. Le malade, préférant se brûler la cervelle plutôt que de se laisser enlever son testicule, vint de nouveau trouver mon ami le docteur X., qui à toutes ses doléances répondit seulement par ces paroles :

« Oui, je crois effectivement que vous avez un cancer du testicule; mais en admettant l'hypothèse possible d'un testicule syphilitique, peut-être pourriez-vous suivre un traitement mercuriel. » Cela fut fait; trois mois après, la guérison fut complète. L'ingratitude seule du client put égaler l'importance du service rendu.

Voici la formule qui donna à Bretonneau des résultats constamment heureux :

Prenez :

Bicarbonate de soude. de 0.50 à 1 gram.
Carbonate de magnésie. de 0.25 à 0.50

Mettez en paquets; en prendre un le matin, un dans la journée et un le soir, à un moment éloigné des repas.

L'infusion amère se prépare ainsi :

Copeaux de *quassia amara*. 2 grammes.

Infusez à froid pendant douze heures, puis décantez et sucrez. Boire une, quelquefois deux tasses de cette infusion pendant dix ou douze jours.

Dans la presque universalité des cas, ces moyens réussiront à merveille.

Vous le voyez, le vertige *à stomaco læso* est une névrose sans gravité, mais qui ne laisse pas que de porter l'épouvante avec elle. Son traitement est des plus simples, mais comme les récidives s'observent très-fréquemment, il vous faudra tous les deux ou trois mois recourir préventivement à la médication amère et alcaline.

Si vous vous êtes trompé dans votre diagnostic, et si le vertige est symptomatique d'un calcul renfermé dans le rein ou la vésicule biliaire, ou d'une lésion encéphalique commençante, vous aurez du moins la consolation de penser que la thérapeutique mise en œuvre n'aura point aggravé la situation.

D^r LEGRAND DU SAULLE.

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

III. Du traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales par l'occlusion des conduits, réalisée à l'aide de la méthode galvano-caustique (1).

§ I. — *Cautérisation galvanique des conduits, opérée à l'aide d'une première aiguille chauffée par une seconde.*

Jusqu'à présent, les modifications que nous avons fait connaître relativement à notre méthode galvano-caustique appliquée à la cure radicale des tumeurs et des fistules lacrymales, n'ont porté que sur la manière de se servir de notre instrument et non sur l'instrument lui-même. Nous avons vu, en effet, qu'il était loisible à l'opérateur de pratiquer la cautérisation des deux conduits en une même séance ou en deux séances différentes.

Or, abstraction faite de ce point de pratique, j'ai fait subir à l'instrument lui-même des modifications assez importantes pour fixer l'attention des chirurgiens.

En effet, la tige effilée de platine, dont nous avons parlé plus haut, étant formée par la juxtaposition de deux fils fixés sur le même manche, a un volume qui ne lui permet pas de pénétrer tout d'abord et à froid, dans le conduit lacrymal qu'il s'agit de cautériser; il faut, par conséquent, se borner à placer son extrémité libre sur l'orifice extérieur de ce conduit, et dans une direction convenable pour arriver à opérer la destruction régulière de sa partie antérieure, dès que l'action de la pile provoque son incandescence.

Dans notre second mode opératoire, on agit d'une manière un peu différente. Ce procédé est encore plus simple, plus précis, j'allais presque dire plus efficace, — en ce sens qu'il est plus apte à réussir d'emblée et sans retouche, — que le précédent.

Aux deux électrodes de la pile Grenet sont adaptés deux rhéophores, lesquels se terminent chacun par une pointe très-effilée de platine ou même d'acier. L'une d'elles, égale en volume à l'extrémité de la seringue

(1) Voir les numéros du 15 février et du 15 mai.

d'Anel, est introduite dans le conduit lacrymal qu'il s'agit de cautériser, tandis que l'autre, tenue de l'autre main, et restée libre, est bientôt mise en contact et à angle presque droit avec un point de l'aiguille précédente qui dépasse le conduit lacrymal.

Le courant qui s'établit aussitôt dans ces conditions, *et sous cet angle*, a pour résultat immédiat de faire passer la pointe engagée dans le conduit à l'état incandescent. De là, la cautérisation que l'on voulait obtenir.

§ VI. — *De l'état ultérieur du sac lacrymal et du canal nasal chez nos opérés.*

On m'a plus d'une fois posé cette question : Que deviennent le sac lacrymal et le canal nasal après l'occlusion définitive des conduits lacrymaux?

En pratique, la réponse est facile à faire et nous paraît péremptoire dans les termes suivants :

Pourquoi se préoccuper de ce que deviennent le sac et le canal en question, puisque l'on n'a plus à agir sur eux, et qu'une fois mis à l'abri du contact des larmes, ces organes ne réagissent en aucune manière à la rapidité de la guérison?

J'ajouterai maintenant, qu'en théorie, il n'est pas impossible de s'expliquer, — en se plaçant au point de vue de notre doctrine étiologique de la tumeur et de la fistule lacrymales, — la cessation des accidents phlegmasiques du côté des voies lacrymales, alors que la cause de ces accidents phlegmasiques n'exerce plus son action, par le fait seul de l'occlusion de la partie antérieure des conduits lacrymaux.

En effet, que l'on accepte ou que l'on rejette notre théorie, les faits sont là pour établir que le sac mis à l'abri du contact des larmes reste étranger à tout phénomène morbide ultérieur: soit que la sécrétion cesse tout à coup dès que la muqueuse a perdu ses rapports avec les larmes, soit que la sécrétion encore persistante du sac disparaisse par résorption ou, mieux encore, par élimination à travers le canal nasal resté ou redevenu perméable.

Ce qui a lieu dans les cas de fistule lacrymale sert, d'ailleurs, à faire mieux comprendre ce qui se passe dans les cas de tumeur.

En effet, après l'oblitération des conduits lacrymaux, dans la fistule, la sécrétion purriforme cesse, pour ainsi dire, d'emblée, et l'ouverture du sac se cicatrise d'ordinaire en quelques jours; ce qui indique suffisamment un arrêt brusque dans la sécrétion du pus. Or, comme il n'y a rien que de très-rationnel à admettre que ce même arrêt de sécrétion purriforme a lieu également dans la tumeur lacrymale, — qui n'est elle-même qu'une affection moins avancée que la fistule, — il s'ensuit qu'il est facile d'expliquer l'absence de tumeur lacrymale, après l'occlusion des conduits, par la cessation même de toute sécrétion purulente.

D'ailleurs, en admettant qu'il n'en soit pas ainsi dans tous les cas, et qu'une certaine quantité de muco-pus s'accumule encore dans le sac après notre opération, il est évident que ce muco-pus, auquel nous enlèverons, pour un instant, la ressource de disparaître par résorption, va faire effort pour sortir soit par en haut, soit par en bas.

Mais comme l'occlusion des conduits lui barre le passage du côté de l'œil, il ne lui reste plus qu'à faire effort pour se frayer une voie d'écoulement vers la fosse nasale, en pratiquant une sorte de cathétérisme forcé du canal nasal analogue, plus ou moins, à celui que l'urine exerce sur le canal de l'urètre lorsque le malade est dit uriner par regorgement.

Cependant, me dira-t-on encore, si le pus que nous supposons toujours sécrété par le sac ne peut plus s'échapper ni par les conduits lacrymaux oblitérés, ni par le canal nasal plus ou moins obstrué, il ne tardera guère à provoquer l'ulcération de la paroi antérieure du sac, de telle sorte que nous aurons affaire à une fistule à la place de la tumeur soumise au traitement.

Eh bien! répondrais-je à cette objection persévérante, vous aurez une fistule, mais pas une fistule lacrymale du moins, puisque les larmes n'arrivent plus dans le sac; cette fistule durera quelques jours et se fermera spontanément ensuite pour ne plus reparaître.

Pourquoi, après tout, la méthode galvanocaustique ne guérirait-elle pas une tumeur lacrymale transformée en fistule non-lacrymale, alors que cette même méthode guérit d'emblée et guérit toujours la fistule lacrymale elle-même?

Assurément, tout cela ne saurait être deviné à l'avance; j'ai, moi-même, au début de mes tentatives, dilaté le canal nasal avant de pratiquer l'occlusion des conduits.

Plus tard, j'ai fait abstraction de nos raisonnements antérieurs. J'ai fini par là; c'est par là désormais que devront commencer les partisans de la méthode nouvelle, car il est évident que les objections auxquelles je viens de répondre se réduisent toutes à celle-ci :

Il n'est pas possible de guérir la tumeur ou la fistule lacrymale par l'occlusion des conduits.

Or, cette fin de non-recevoir est tout simplement entachée de nullité, de la plus radicale nullité, en présence des faits nombreux et tous uniformes qui ont passé devant nous depuis bientôt huit années, et qui se répètent encore tous les jours sous nos yeux.

Il n'y a donc plus à revenir aux théories, à moins de nier les faits qui les contredisent; chose qu'il est toujours facile de faire, plus facile même que de mettre les théories d'accord avec les faits.

D'ailleurs, il n'est pas difficile, en consultant les cas analogues, de se rendre compte de ce que deviennent le sac lacrymal et le canal nasal. Ils ont cessé de fonctionner; donc la nature se hâte de les supprimer comme des organes inutiles : c'est ce qu'elle fait, en réalité, et elle le fait, sans doute, de la même manière qu'elle procède à la suppression des cavités alvéolaires dégarnies de leurs dents.

§ VII. — *A quelle période de la maladie convient-il d'opérer la tumeur lacrymale?*

Nous avons déjà soulevé cette question il y a une dizaine d'années (voy. *Gaz. des hôp.* 1852, p. 219), et nous n'avons rien à ajouter à la solution que nous lui avons trouvée à cette époque.

En effet, il est pour nous démontré que la tumeur lacrymale ne saurait être impunément abandonnée à elle-même, et que l'on n'a qu'à perdre, sous tous les rapports, en temporisant à l'excès : la transformation de la tumeur en fistule n'étant, en définitive, qu'une aggravation fâcheuse de l'état morbide.

J'établis donc, comme règle générale, que l'opération est indiquée dès que la maladie est arrivée à sa seconde période, c'est-à-dire lorsque l'hypersécrétion de mucus, qui avait existé jusque-là, mêlé aux larmes, a fait place à une sécrétion purifornie.

Ainsi, j'opère tous les malades chez lesquels la pression digitale pratiquée sur le sac fait refluer par les points lacrymaux un liquide limpide et purifornie. J'opère également ceux qui n'offrent aucun reflux par les conduits lacrymaux, parce que nous savons que cette absence même de tout reflux est un indice certain que la maladie est arrivée à son deuxième degré.

§ VIII. — *Faut-il opérer les enfants atteints de tumeurs ou de fistules lacrymales?*

La réponse à cette question exige que nous entrions dans quelques détails de pratique dont l'importance domine le sujet tout entier.

On comprend, en effet, qu'à l'époque encore peu éloignée de nous où la tumeur et la fistule lacrymales restaient, à peu près, rebelles aux divers traitements dirigés contre elles, l'idée d'épargner aux jeunes sujets les inconvénients propres à telle ou telle médication, en temporisant jusqu'à l'âge de leur puberté, ait pu prévaloir dans beaucoup d'esprits, d'autant mieux que les guérisons temporaires ont semblé encore plus rares chez les enfants que chez les adultes.

On en était arrivé, d'une manière générale, à rejeter l'emploi des moyens chirurgicaux, et on se bornait à prescrire un traitement tonique et reconstituant. Je n'ai pas d'objections à faire à cette pratique, telle qu'elle était formulée et eu égard à l'époque où elle était en faveur.

Mais, aujourd'hui, la question se présente à nous sous un tout autre aspect.

Ce n'est plus, en effet, pour quelques mois ou pour quelques années seulement, que nous guérissons les tumeurs et les fistules lacrymales. Nous les guérissons radicalement, par un traitement fort simple et tout à fait inoffensif. Pourquoi, dès lors, priver les enfants du bénéfice d'une opération qui doit les débarrasser pour toujours d'une affection qui n'est pas, après tout, sans offrir des inconvénients sérieux? Et à supposer que, dans quelques cas, la guérison spontanée survienne à l'âge de la puberté, n'est-ce donc rien que la persistance d'une maladie pendant huit ou dix ans, surtout si elle débute presque à la naissance,

et si elle offre des caractères d'acuité très-prononcés?

L'indication d'opérer, laquelle n'est autre chose, dans l'espèce, et avec la méthode galvano-caustique, que l'indication de guérir, nous a paru être d'autant plus formelle dans un cas particulier que déjà une fistule lacrymale s'était momentanément établie, et qu'il y avait lieu de prévoir son retour et aussi sa persistance définitive.

Obs. XI. — *Tumeur lacrymale fistuleuse datant de la naissance et opérée à quatorze mois.* — Le docteur Tahère, notre excellent confrère de Saint-Cloud, m'adressa, le 17 mars, un enfant âgé de quatorze mois, le nommé E. Tr...., bien constitué d'ailleurs, affecté d'une tumeur lacrymale de l'œil gauche assez développée pour faire une notable saillie à l'extérieur. La pression digitale fait refluer par les conduits lacrymaux un pus crémeux, consistant, et d'une excessive abondance; la peau antérieure est notablement amincie et présente des traces de perforations antérieures.

La maladie, au rapport de la mère, remonte à la naissance; il est positif, dans tous les cas, qu'elle existait un mois après elle. Depuis lors, elle a persisté avec les mêmes caractères, lesquels n'ont fait que s'accentuer de plus en plus. Déjà, le pus s'est fait jour une ou plusieurs fois à l'extérieur, ainsi que l'atteste la cicatrice déprimée que l'on remarque à la partie antérieure du sac.

Le 19 mars, aidé d'un de nos élèves, le docteur Trimarchi, de Aci-Reale, je pratique en une seule séance, la cautérisation galvano-caustique des conduits lacrymaux, sans éprouver de difficultés sérieuses, malgré le jeune âge de l'enfant : — compresses glacées sur l'orbite pour tout traitement.

Le 5 avril, l'enfant était guéri de sa tumeur lacrymale.

Or, il nous a suffi pour arriver à ce résultat de toucher, de temps en temps, la paroi antérieure du sac, avec un pinceau imbibé de teinture d'iode étendue. Le sac déjà ulcéré s'est vidé plusieurs fois à l'extérieur avant d'arriver à la période de résolution de la phlegmasie et à celle plus éloignée d'atrophie du sac lui-même.

Obs. XII. — *Tumeur lacrymale de l'œil droit, datant d'une année, opérée à deux ans et demi.* — Elise Martercy, de Belleville, âgée de deux ans et demi, fut présentée par sa mère le 16 novembre à notre dispensaire, pour une tumeur lacrymale au 2e degré. Opérée le jour même, de l'un et de l'autre conduit lacrymal, je perdis de vue cette jeune fille, qui fut atteinte de rougeole, peu de temps après l'opération. Je ne la revis qu'en mars suivant. Le conduit supérieur resté perméable fut cautérisé de nouveau, bien que depuis la première opération, une amélioration très-notable fût déjà survenue. Son oblitération, obtenue en 10 jours, eut pour résultat de compléter la guérison.

J'ai opéré des enfants de cinq, de sept et de dix ans. Tous sont loin de présenter une docilité convenable; l'opération est, alors, plus difficile que s'il s'agissait d'un sujet plus jeune et plus facile à maîtriser. Une jeune fille de huit ans que j'ai traitée avec le docteur A. Caron, nous a donné les plus grandes peines pour pratiquer la cautérisation galvanique.

Mais ce ne sont là que des faits exceptionnels et qui s'expliquent dans l'espèce, moins par l'opération, qui n'a rien d'effrayant par elle-même, que par le souvenir des opérations antérieures auxquelles ces enfants ont été ordinairement soumis.

On conçoit facilement, dès lors, pourquoi nous donnons, chez les enfants, la préférence à l'opération en une seule séance, sur l'opération dédoublée.

Dr TAVIGNOT.

(La fin au prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

IV. Le sel; son utilité.

Le sel de cuisine, sel commun, chlorure de sodium, hydrochlorate de soude, est une substance indispensable à la conservation de l'intégrité des fonctions de l'homme.

Aussi est-il énormément répandu sur tout le globe, soit en solution dans beaucoup d'eaux et dans celles de l'Océan, soit à l'état solide dans le sein de la terre. Les sels gemmes ou solides que l'on exploite sont détachés à l'aide de mines et de pics. La plus considérable exploitation de France est celle de Vic, à laquelle on arrive par un puits de 150 mètres de profondeur. Il existe des mines de sel dans une foule de pays : en Suisse, en Italie, en

Espagne, en Angleterre, en Italie, en Pologne, en Hollande, en Hongrie, le sel se prolonge au moyen âge. Les lieux de gisement sont alors exploités et font l'objet d'une concession, d'une vente, d'un bail. Le sel gemme est dissous dans des eaux et obtenu par divers procédés : par évaporation dans les *marais salants*, par l'évaporation de l'eau salée au contact de l'air et par multiplication des surfaces pour cette évaporation, par l'ébullition emphatique d'un bâtiment spécial (graduation), puis on le laisse reposer sur des fagots, lorsque, divisé en présentant beaucoup de surfaces à l'air. Dans quelques localités, à Salins près d'Albertville (Savoie), on fait couler l'eau salée le long de cordes verticales qui, par l'évaporation, se chargent de sel. Après ces différentes sources productives de sel, on vient d'en découvrir une nouvelle dont le *Courrier des États-Unis* nous donne la description, et dont nous lui abandonnons, bien entendu, la responsabilité historique :

« A Wellsville, dans le comté de Columbiana (Ohio), on avait creusé un puits dans le but d'en extraire de l'huile schisteuse ; mais, lorsqu'on fut arrivé à une profondeur de quatre cent quatre-vingts pieds, il s'échappa une colonne de gaz qui fit éruption avec une telle violence qu'elle rejeta les instruments employés au forage, ainsi que deux cents pieds [illegible] avaient été précédemment introduits. Le forage avait atteint [illegible] d'eau salée, et le gaz comprimait une colonne d'eau froide [illegible] aussi large que le diamètre d'un [illegible]. A la hauteur de cent cinquante pieds, un outillage approprié à l'extraction du sel. Le gaz fut conduit par des tuyaux dans un fourneau où il suffit à l'évaporation sans qu'il soit besoin d'autre combustible. Le fourneau chauffe à une température très-élevée, et la flamme sort par le haut de la cheminée ; on l'aperçoit de plusieurs milles, comme un phare. L'eau salée fournit environ six gallons par minute, et donne un baril de sel par heure. Le gaz a une pression de cent quatre-vingt-six livres par pouce carré, ce qui est quatre-vingts ou [illegible] d'ordinaire pour une locomotive de chemin de fer. Ce puits est une des merveilles les plus extraordinaires que l'on connaisse, quoiqu'on n'y ait pas trouvé d'huile, comme on l'avait espéré. Les propriétaires continuent à l'exploiter, et comptent en retirer de [illegible]

On estime que la production du sel est, en Europe, d'environ vingt-cinq millions de kilos. Plusieurs gouvernements ont gardé le monopole de l'exploitation et de la vente du sel, entre autres le royaume de Sardaigne, qui le possède de temps immémorial, sous le titre de gabelles royales, en mettant ainsi un obstacle absolu à tout accaparement et rendant impossible par la cupidité privée : chose louable, lorsqu'il s'agit d'une denrée alimentaire de première nécessité et d'un incontestable avantage pour l'agriculture, soit pour la nourriture des bestiaux, soit encore comme addition à l'engrais pour fructifier certaines terres.

Sans le sel, l'homme ne saurait vivre. Voici ce qu'on lit dans les *Leçons de physiologie* de feu le professeur Bérard :

« Des seigneurs russes, ayant trouvé la consommation du sel par leurs serfs trop coûteuse, et pensant que ce condiment ne sert qu'à rendre les aliments plus agréables, cessèrent tout à coup d'en donner. Les effets désastreux de cette mesure économique ne se firent pas attendre : maigreur, faiblesse, dégoût d'aliments, maladie et mort, tel fut bientôt le sort de la misérable population soumise à ce régime. Il s'ensuivit une grande diminution de travail, et, partant, de revenus ; ce que voyant, et sur l'avis d'un médecin qui connaît un état de langueur, accompagné de pâleur à la peau, d'infiltration de tout le corps et de production de vers intestinaux, les seigneurs se hâtèrent de rendre le sel à leurs serfs, qui revinrent au bout de peu de temps à leur état ordinaire.

Lord Somerville rapporte que les anciennes lois de la Hollande regardaient le pain sans sel comme la plus sévère, qu'on pût infliger, dans ce pays humide. L'effet en est horrible : les criminels étaient dévorés par les vers engendrés dans leurs propres [illegible]

Selon l'Ancion, qui écrivit son Traité de *l'agriculture* [illegible]

Christ, fixe à un boisseau par an les besoins de chaque individu.

Or le boisseau romain équivalait à 8 litres 32 centièmes; en conséquence, la consommation par tête et par année était de 7 à 8 kilogrammes, soit 19 à 20 grammes par jour et par individu.

En 1708, époque la plus rigoureuse de la gabelle, Vauban évaluait la consommation du sel en France à un muid par an pour quatre personnes, ce qui revient par tête à 8 kilogrammes 37 grammes. L'impôt des gabelles fut supprimé par la loi du 1er décembre 1790.

La différence avec les Romains était de moitié; aussi, quelle différence entre ces robustes soldats que leur lourde armure semblait rendre plus légers, et des populations hâves, besoigneuses, pour lesquelles les haillons même étaient une charge trop pesante!

Aujourd'hui, en France, la ration de sel allouée en campagne est de 25 grammes par jour, soit 5 kilogrammes 50 grammes par an. M. Barbier évalue à la moyenne de 12 à 13 grammes la quantité de sel consommée par individu et par jour. Ce chiffre nous paraît approcher de la vérité; en effet, nous trouvons, dans un tableau de l'industrie saline en Belgique, que la consommation individuelle y a été, de 1840 à 1846, de 6 à 8 kilogrammes par année et par individu.

L'impôt du sel empêche les classes ouvrières de faire usage de cette substance alimentaire, quand la conservation de leur santé l'exigerait. Dans les pays où le sel est libre de droits, il est consommé deux fois autant que dans ceux où il est imposé. Les populations y sont également plus fortes. Nous citerons l'exemple de la Suisse.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du fucus vesiculosus (CHÊNE MARIN, LAITUE MARINE) et de son emploi contre l'obésité. — Voici comment cette substance est employée par M. Duchesne-Duparc, qui l'a le premier préconisée.

On prépare avec le fucus une décoction à saveur piquante et marécageuse que quelques personnes boivent sans répugnance, que le plus grand nombre repoussent, et dont on peut faire usage entre et pendant le repas.

Je le prescris ordinairement sous forme pilulaire. Mes premiers essais ont été faits avec la poudre. Depuis plus d'un an, j'ai dû lui substituer l'extrait hydro-alcoolique, dont j'obtiens des résultats plus rapides et plus réguliers. Chaque pilule a renfermé jusqu'ici 0,05 d'extrait; mais cette dose est évidemment trop faible; on peut sans inconvénient la tripler, et même au delà.

Ce remède doit être pris de préférence le matin, à jeun. J'ai déjà plusieurs fois constaté que les personnes qui font en même temps usage de la décoction et des pilules obtiennent un résultat favorable.

La dose d'extrait de fucus peut s'élever graduellement jusqu'à 3 ou 4 grammes par jour, sans le moindre inconvénient.

L'emploi du fucus ne réclame aucun changement dans le régime habituel. J'ai toujours laissé les personnes manger au gré de leur appétit; et à part l'abus des farineux, de la bière, des bains prolongés, d'une vie trop sédentaire, qu'il est toujours convenable d'éviter, je n'ai jamais imposé de privations sérieuses.

L'action du fucus sur l'économie est des plus faciles à constater. Après quelque temps de son usage, on se sent plus léger, plus dispos; l'estomac fonctionne avec plus de rapidité, et l'heure des repas est plus impatiemment attendue. Les flatuosités diminuent, puis disparaissent chez ceux qui en éprouvaient habituellement. Le travail de la digestion cesse d'être accompagné de l'animation du visage, de plénitude, de pesanteur à la région épigastrique, de bouffées de chaleur vers la tête. Cette apparente surexcitation organique n'empêche pas le calme du système nerveux.

Ce n'est qu'après deux ou trois septénaires que l'on commence à observer des phénomènes spéciaux et caractéristiques; les urines deviennent généralement plus abondantes et commencent à offrir à leur surface une couche ou pellicule noire. C'est à partir de ce mo

ment que se manifestent les propriétés fondantes du fucus, et que se montrent les premiers signes d'amaigrissement. Ce résultat, que certaines personnes attendent avec une si grande impatience, se prononce chaque jour davantage, et, bien que variable dans ses degrés, il ne m'a jamais fait défaut.

Ces différents phénomènes nous montrent donc, dans le *fucus vesiculosus*, un véritable stimulant des facultés absorbantes, concentrant principalement son action sur les cellules graisseuses. L'amaigrissement qu'il détermine ne se produit pas toujours d'une manière uniforme; je l'ai vu se limiter à certaines régions isolées, qui sont presque toujours alors celles où le tissu graisseux s'est accumulé avec le plus d'abondance. Ainsi, chez l'un, c'est la poitrine; chez un autre, l'abdomen; chez un troisième, la nuque et la partie supérieure des épaules.

Mais à l'amaigrissement ne se bornent pas les propriétés résolutives du fucus : plusieurs observations me semblent démontrer qu'elles pourraient encore être utilisées dans certains cas d'infiltration intra ou sous-cutanée, d'hydropisie passive, de bronchorrhée, de goutte atonique, compliquée d'empâtements articulaires, etc. Gardons-nous, toutefois, d'anticiper sur des résultats thérapeutiques qui sont encore du domaine de l'avenir, et que des expériences répétées et suivies avec l'attention la plus scrupuleuse peuvent seules démontrer et mettre en évidence.

Qu'il nous suffise pour aujourd'hui de reconnaître dans le fucus un *fondant* d'une incontestable énergie, dont les propriétés thérapeutiques avaient échappé jusqu'ici à l'attention des observateurs, et qui sont d'une application d'autant plus précieuse et plus facile qu'elles se rencontrent dans une plante fort répandue, à notre proximité pour tous, peu coûteuse et d'un emploi d'autant plus commode que son usage ne réclame aucune modification dans le régime ni dans les habitudes.

Reste une dernière question, celle qui a trait au choix du fucus. Ce choix est ici de la plus haute importance pour la fidélité des résultats à constater dans les expériences comparatives. Nous savons que le fucus vesiculosus fait partie d'une famille qui compte ses variétés par centaines; que beaucoup de ces espèces sont peu actives et la plupart des autres tout à fait nulles au point de vue thérapeutique; il est donc indispensable de ne pas perdre de vue les caractères botaniques du véritable fucus vesiculosus.

L'oubli de ce précepte exposerait à des déceptions journalières, et c'est pour l'avoir méconnu que j'ai vu plusieurs personnes perdre leur temps dans de longues et inutiles épreuves.

C'est ainsi qu'un malade qui se plaignait d'avoir pris sans résultat, pendant plus de trois mois, de notables quantités de fucus que je lui avais prescrites, m'apporta, comme preuve de son assertion, un sac de varech à paillasse, comme en emploient les tapissiers. Je n'ignore pas la difficulté qu'on éprouve, même à Paris, à se procurer le fucus vesiculosus; il m'a été plusieurs fois offert, sous ce nom, dans des maisons justement renommées, du fucus nodosus, qui est loin d'avoir la même activité, et qui fournit à peine à l'analyse le vingtième des produits qu'on obtient de parties égales de fucus vesiculosus.

Sur la pseudo-chlorose, par M. TROUSSEAU. — Si la chlorose est une affection difficile à guérir, il est parfois aussi embarrassant de la reconnaître et de la distinguer de certains états cachectiques, que M. Trousseau désigne ici sous le nom de *pseudo-chlorose*. La chlorose étant une maladie de la jeunesse, on ne sera guère exposé à la confondre avec l'aglobulie, qui dépend d'un cancer; mais les causes de l'aglobulie étant très-diverses, il arrive fréquemment que la notion de ces causes vous échappe, et alors vous traitez comme chlorotiques des individus qui peuvent être soulagés momentanément par la médication ferrugineuse, mais qui, aussitôt cette médication suspendue, retombent dans leur ancien état morbide et voient même ce dernier s'aggraver d'une manière sensible. Tel est, en particulier, et c'est sur ce fait qu'a insisté M. Trousseau à propos d'une malade couchée dans ses salles, l'état d'aglobulie qui s'observe chez les sujets prédisposés à la phthisie tuberculeuse.

Plusieurs faits malheureux, cités par M. Trousseau, mettent hors de doute l'action pernicieuse du fer dans les conditions dont il s'agit. Ce professeur a rappelé entre autres le

cas d'une jeune fille de quatorze ans, dont la croissance avait été extrêmement rapide. Les règles apparurent chez elle avec une abondance insolite, et les phénomènes chlorotiques se manifestèrent. M. Trousseau prescrivit le fer : le teint reprit sa couleur. Au bout d'un mois, mêmes accidents; même traitement, même résultat, en apparence heureux. Tant que la malade prenait du fer, elle était gaie, vive, expansive. Un jour elle eut froid, elle toussa ; elle eut des hémoptysies coïncidant, à deux époques successives, avec des ménorrhagies, et bientôt elle succomba aux ravages de la phthisie galopante.

Bien des jeunes filles, soumises au traitement ferrugineux comme chlorotiques, sont mortes ainsi de phthisie aiguë. Tout n'est donc pas dit lorsque vous constatez, chez une jeune personne, la pâleur et le bruit de souffle. Il faut encore interroger les antécédents de la malade, l'ausculter avec un soin extrême, et, s'il y a lieu de craindre chez elle la tuberculisation pulmonaire, et, à plus forte raison, si celle-ci s'est révélée déjà par des signes sensibles, il faut s'abstenir d'une manière absolue de l'emploi des ferrugineux. Dans les cas douteux, M. Trousseau entretient la santé par des préparations de quinquina et de noix vomique, qui stimulent les fonctions digestives, par l'eau de Vichy et une alimentation appropriée.

S'il y a des névralgies, il leur oppose le sulfate de quinine, les solanées vireuses, l'opium, la térébenthine, etc.

Il est d'autres états morbides qui simulent la chlorose et dans lesquels il y aurait moins d'inconvénient à donner le fer; ce sont, entre autres, la cachexie palustre et la cachexie syphilitique. On peut, dans ces conditions, administrer les ferrugineux; mais ces médicaments ne conduisent à rien de définitif; tandis que si, reconnaissant la cause réelle de la décoloration des tissus et des troubles circulatoires, vous prescrivez le quinquina, le mercure ou l'iodure de potassium, vous voyez bientôt le teint refleurir et la pseudo-chlorose disparaître sans le concours des préparations martiales.

(*Jour. de méd. et de chir. pratique.*)

Traitement des ulcères chroniques par le sous-carbonate de fer. — M. le docteur J. Mitschell, chirurgien de l'infirmerie de Lancastre, recommande le traitement suivant dont il a, dit-il, obtenu d'excellents résultats dans les cas d'ulcères chroniques, surtout de ceux à bords calleux siégeant aux extrémités inférieures.

On nettoie soigneusement la partie où siége l'ulcère, on la sèche bien, puis on remplit le creux de l'ulcère de sous-carbonate de fer très-finement pulvérisé. On couvre alors le tout d'une compresse de toile qu'on doit avoir soin de garantir de toute humidité, et l'on entoure le membre d'un bandage amidonné qu'on laisse à demeure pendant trois semaines, durant lesquelles on se borne à veiller à ce que la partie malade soit tenue toujours sèche; c'est l'étendue de l'ulcère qui doit faire apprécier si le bandage doit être maintenu plus ou moins de trois semaines.

L'avantage de cette méthode est de procurer la guérison en moitié moins de temps que par tout autre traitement, de ne pas obliger le malade à rester couché ou inactif, et de lui permettre au contraire de faire tous les jours une courte promenade. (*The Lancet.*)

Traitement des ulcères variqueux des jambes, sans repos. — Le remède que M. Hougheton recommande comme capable de remplir cette indication n'est autre que la compression méthodique au moyen d'une bande. Seulement, il n'admet pour confectionner cette bande que la flanelle, substance si molle, si élastique, si doucement rugueuse, dit-il, qu'elle presse même sur les parties creuses du membre, dispense une main habile de faire des *renversés*, et se maintient assez exactement en place pour que le bandage n'ait guère besoin d'être renouvelé que toutes les trois semaines. Il conseille cependant à ceux qui en font usage de porter pendant la nuit un bas par-dessus la bande, afin d'éviter que celle-ci se dérange.

La compression exécutée de cette manière est, selon M. Hougheton, un remède souverain ; il donne de son efficacité les preuves les plus péremptoires. Entre autres cas, il cite une guérison obtenue en trois semaines, d'un ulcère pultacé, ichoreux, large de dix centimètres au moins, et qui durait depuis près de trente ans, le malade ne cessant pendant ce temps de faire

trois lieues à pied par jour. C'est donc, au moins, un remède à tenter.

De l'emploi du phosphate d'ammoniaque dans le traitement des différentes formes de rhumatisme articulaire. — M. le docteur Bergson relate les résultats de la pratique d'un médecin russe qui exerce en Crimée et qui, après avoir vu guérir un cas rebelle de rhumatisme articulaire par l'emploi du phosphate d'ammoniaque, a adopté cette préparation et s'en est toujours bien trouvé. La dose est de 6 grammes sur 200 grammes d'eau de mélisse avec sirop de guimauve. L'auteur ne donne d'ailleurs nullement ce remède comme infaillible, ni exclusif de l'emploi des autres moyens de traitement éprouvés par l'expérience. (*Deutsche klinik.*)

Elixir du Commandeur.

Prenez :

Fleurs sèches d'hypéricum...	15 gram.
Racine d'angélique.....	8 —
Alcool à 26 degrés.....	31 —

Après quatre jours de macération, on y ajoute :

Baume de Tolu.....	45 gram.
Benjoin.....	45 —

On passe et on exprime.

Cet élixir est renommé pour conserver la bouche en bon état, lorsqu'il est coupé avec de l'eau ; il s'emploie pur, sur du coton, pour calmer les douleurs des dents cariées.

MATIÈRE MÉDICALE.

Aristoloche trilobée. — Aristolochia trilobata.

L'**Aristoloche trilobée**, ARISTOLOCHIA TRILOBATA, est une plante vivace, grimpante, de la gynandrie-hexandrie, de la famille des aristolochiées, qui présente les caractères botaniques suivants :

Souche rampante de la grosseur d'une paille.

Tige grimpante, de 3 à 4 mètres de hauteur.

Feuilles à trois lobes obtus, qui ont valu à la plante son nom spécifique (trilobata).

Fleurs d'un vert brun, très-grandes, hermaphrodites, irrégulières, incomplètes, pédicellées, solitaires dans chaque aisselle de feuilles.

Calice ou *périgone*, d'abord ventru et ovale, puis évasé, ayant son lobe supérieur terminé par une lanière longue de 16 centimètres.

Corolle nulle.

Étamines 6, sans filets visibles.

Anthères, 6, presque sessiles, placées sous le stigmate.

Style très-court.

Stigmate à 6 divisions.

Ovaire soudé avec le tube du calice, à 6 loges multiovulées.

Fruit capsulaire ovale, à 6 angles, à 6 loges, renfermant plusieurs graines.

Graines aplaties, triangulaires.

Embryon très-petit, placé vers le hile, dans un périsperme charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

L'aristoloche trilobée fleurit en juin et en juillet.

Originaire de Surinam et de la Jamaïque ; cultivée dans les jardins.

Cette espèce a une odeur et une amertume qui rappellent celle du *prunus padus* (putiet ou cerisier en grappes). On en emploie, dans les pays d'origine, les tiges (*stipites aristolochiæ trilobatæ*), improprement appelées racines, qui sont longues, anguleuses, cannelées, fragiles, d'un brun plus ou moins foncé, et de la grosseur d'une paille. Elles ont une odeur forte et un peu camphrée, une saveur également forte, très-amère et aromatique, mais désagréable.

Murray (*Apparatus medicaminum*, t. I) se plaint vivement de ce que l'aristoloche trilobée n'ait pas été accueillie dans le vieux monde, malgré les éloges qui lui sont prodigués dans le nouveau. Linné l'avait signalée dans sa matière médicale comme utile contre la morsure des serpents, propriété qu'elle partage, d'ailleurs, avec d'autres aristoloches américaines comme elle, entre autres le fameux serpentaire

de Virginie (*A. serpentaria*) et l'aristoloche dite *mort au serpent* (*A. anguicida*). Ces aristoloches devraient aussi, d'après Jacquin, avoir la vertu de les tuer par leur suc et même de les éloigner par leur seule odeur. Jacquin prétendait avoir acheté ce secret fort cher des nègres. Les anciens, Ovide et Pline, croyaient que certains hommes avaient le don de charmer, d'endormir les vipères et de les manier sans en être mordus; on s'est demandé s'ils

Tige portant fleurs et fruits aux 2/3 nature.

Aristoloche trilobée. — Aristolochia trilobata.

ne le devaient point au maniement de quelques plantes.

On croit donc, à Surinam, que l'aristoloche trilobée est un excellent remède contre la morsure des serpents et contre toute espèce de blessure envenimée, comme celles produites par des flèches empoisonnées, et même un bon préservatif contre les maladies contagieuses. A la Jamaïque, on emploie cette aristoloche pour combattre les sueurs excessives et pour fortifier l'estomac.

Bergius, peut-être le seul médecin euro-

péen qui ait expérimenté l'aristoloche trilobée, en a donné la racine en poudre à un enfant mordu par une vipère, sur lequel plusieurs remèdes avaient échoué et dont le corps déjà gonflé se refroidissait de plus en plus. Cet enfant eut une sueur subite et guérit. On l'a, d'ailleurs préconisée dans le frisson des fièvres intermittentes.

En Amérique, on a une confiance telle dans l'aristoloche trilobée, qu'on la croit supérieure même à l'aristoloche serpentaire. Mais quel est le médecin européen qui emploie aujourd'hui le serpentaire de Virginie, pourtant si vanté dans tous les cas où il faut relever vivement l'économie, dans la chlorose, dans les cachexies, dans les fièvres intermittentes chroniques, dans les affections putrides et atoniques, telles que le typhus, et la fièvre typhoïde à forme adynamique, dans les maladies pestilentielles, dans les pneumonies avec délire, dans la variole, la scarlatine grave, dans les fièvres lentes, nerveuses, dans les pétéchies, le pourpre, etc.

La poudre de racine d'aristoloche trilobée s'administre à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme.

On peut aussi, si l'on en a le temps, faire infuser cette racine concassée à la dose de 15 gr. dans 300 grammes d'eau; après deux heures d'infusion, on passe, on édulcore avec 30 grammes d'un sirop excitant, comme celui de menthe. On ajoute, si l'on veut, même dose d'esprit de Mindérérus, et on a une infusion stimulante et sudorifique, dont il faut donner deux cuillerées à soupe toutes les deux heures. La teinture alcoolique ne paraît pas, d'après Bergius, se charger aussi bien des principes excitants de l'aristoloche trilobée. Au moins l'odeur et la saveur en sont-elles très-affaiblies.

L'aristoloche trilobée est signalée aux amateurs comme une très-belle plante grimpante d'ornement pour les grandes serres-chaudes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'ergot de froment, thèse présentée et soutenue devant l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, par M. Leperdriel.

L'auteur de cette thèse porte un de ces noms qui obligent, et il a dignement rempli la tâche que lui imposait cette obligation, en nous donnant une monographie complète sur un nouveau produit qui demande à entrer dans la thérapeutique. Quelques détails empruntés à cet excellent travail donneront la mesure de l'intérêt qui s'y rattache.

M. Leperdriel propose l'ergot de froment comme succédané de l'ergot de seigle. Il y a, en effet, une grande analogie de développement dans les deux parasites, et leurs caractères physiques les rapprochent plus encore.

L'ergot de froment conserve la forme du grain qu'il remplace; il est court, d'une largeur de 2 centimètres au plus, beaucoup plus gros que celui de seigle; ses fentes sont plus profondes et quelquefois même elles le divisent complétement à sa partie supérieure. La couleur, l'odeur et la saveur des deux ergots sont les mêmes; peut-être celui de froment est-il plus foncé et moins nauséabond que celui de seigle. Le seigle et le froment ne sont d'ailleurs pas les seules céréales susceptibles d'éprouver cette maladie; l'avoine est dans le même cas; mais son ergot est beaucoup plus rare que celui de blé, qui est déjà moins commun que celui de seigle.

Cette grande similitude qui existe entre ces divers champignons des céréales, a fait penser à M. Leperdriel que l'analogie devait s'étendre aux propriétés médicales, et c'est cette supposition, très-logique d'ailleurs, qui l'a conduit à prendre pour sujet de thèse l'étude chimique et physiologique de l'ergot de seigle. Il avait d'ailleurs été précédé dans cette voie par les docteurs Pourcher et Grand-Clément. Ce dernier avait remarqué que le prétendu ergot de seigle des pharmaciens n'était souvent que de l'ergot de froment. Cette circonstance est due à ce que, dans les pays où l'on fabrique des pâtes alimentaires, à Clermont en Auvergne, à Gênes, à Florence, les ouvrières qui trient à la main le froment, en séparent les grains ergotés et les vendent aux pharmaciens. C'est ainsi que MM. Grand-Clément et Pourcher avaient été amenés à pouvoir expérimenter

l'ergot de blé, à lui reconnaître le même avantage qu'à l'ergot de seigle et à constater qu'il n'en avait pas les inconvénients, toutes choses qui se trouvent confirmées dans la thèse de M. Leperdriel.

A cette différence près, sur laquelle nous allons revenir, tout ce qui a été dit de l'ergot du seigle s'applique à celui du froment. Il exige, pour son efficacité, les mêmes soins dans sa récolte et dans sa conservation; il doit aussi être mis à l'abri de l'humidité; on a, toutefois, remarqué qu'il est moins sensible à son influence.

M. Leperdriel a trouvé dans l'ergot de froment les mêmes principes que dans l'ergot de seigle, mais en proportion différente. Ainsi l'ergot de froment fournit plus d'extrait hémostatique (l'ergot de seigle donne un cinquième environ de la poudre employée), plus d'ergotine (dite de Bonjean) et moins d'huile toxique; c'est cette dernière particularité qui lui fait recommander de préférence l'emploi de l'ergot de froment. La différence, néanmoins, n'est pas très-grande; 100 grammes d'ergot de seigle ont produit 29 grammes d'huile toxique et 100 grammes d'ergot de blé n'en ont donné que 24,60.

Voici maintenant quels sont, d'après M. Leperdriel, les avantages particuliers de l'ergot de froment sur celui de seigle.

L'ergot de froment se réduit en poudre très-facilement et sans intermédiaire; cette dernière est moins altérable que celle de l'ergot de seigle, et elle se prend très-facilement à la dose de 2 à 3 grammes, par fraction de 50 centigrammes dans un peu d'eau ou de confiture. Il jouit sous ce rapport de propriétés obstétricales incontestables. Sous forme d'extrait aqueux, l'ergot de froment agit comme hémostatique; on doit néanmoins lui préférer l'extrait alcoolique dit *Ergotine Bonjean*, que l'on peut employer à la dose de 1 à 4 grammes à l'intérieur, et extérieurement en solution alcoolique au dixième pour hâter la cicatrisation des plaies.

L'huile résineuse provenant du traitement de l'ergot de froment par l'éther, et qui en est le principe toxique, peut encore rendre service à la dose de quelques gouttes dans les paralysies.

C'est surtout comme agent obstétrical que l'ergot est employé; or le praticien se demandera naturellement si la supériorité de l'ergot de froment est telle qu'il lui faille changer ses habitudes et proscrire l'ergot de seigle. A cette question, cinq expérimentateurs répondent que les effets de l'ergot de froment se manifestent dix minutes après son administration; que les contractions qu'il excite, faibles d'abord, augmentent graduellement et se continuent jusqu'à la fin du travail, tandis que l'ergot de seigle produit quelquefois des contractions tantôt brusques, tantôt sans résultats utiles, qui cessent avant la fin de l'accouchement ou qui se prolongent longtemps après; que les contractions produites par l'ergot de froment sont, d'ailleurs, plus énergiques que celles produites par l'ergot de seigle. On ajoute, enfin, avoir constaté l'innocuité de l'ergot de froment, soit sur la mère, soit sur l'enfant.

L'ergot de froment a des propriétés hémostatiques au moins égales à celles de l'ergot de seigle : la théorie semblerait même indiquer qu'elles doivent être supérieures dans le premier, puisqu'il contient 4 pour 100 d'extrait hémostatique de plus que le second.

Les préparations d'ergot de froment que l'on peut administrer, sont les mêmes que celles de l'ergot de seigle; ce sont :

La poudre, à la dose de 2 à 3 grammes, par prises de 50 centigrammes, à un quart d'heure d'intervalle l'une de l'autre;

Les extraits aqueux ou alcooliques de 1 à 4 grammes, par fractions de 50 à 75 centigrammes, de quart d'heure en quart d'heure.

Nous avons dit plus haut que l'extrait hydro-alcoolique, ou ergotine, était plus actif que l'extrait aqueux. M. Bourdet, pharmacien, a reconnu dans l'ergotine toutes les propriétés de la poudre d'ergot, et comme elle est d'une administration plus facile que cette dernière, il la préfère à toutes les autres préparations. On l'administre soit seule, soit en dissolution dans une potion, dans de la tisane, dans du vin. L'ergotine s'administre aussi sous forme de dragées contenant chacune 10 centigrammes d'extrait et à la dose de 4 à 16 par jour.

L'huile s'administre par gouttes dans les paralysies, particulièrement les paraplégies. Il y a déjà longtemps que l'ergot de seigle a été préconisé dans ces dernières.

Nous terminerons cette analyse du beau travail de M. Leperdriel, en le remerciant d'avoir

résumé des travaux épars et par cela même exposés à être méconnus ou oubliés, et d'y avoir ajouté les résultats de nombreuses recherches qui lui sont propres, et qui font de son travail une thèse hors ligne, et de celles qui font époque dans les écoles.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 mai 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. le ministre d'État adresse une lettre par laquelle il demande des conclusions motivées à l'Académie relativement à la discussion sur l'hygiène hospitalière. La rédaction de ce travail est confiée à une commission composée de MM. Gosselin, Larrey, Malgaigne, Renault et Tardieu, rapporteur.

Pulvérisation. — M. Sales-Girons adresse la lettre de rectification qui suit :

« Monsieur le Président,

« Dans la dernière séance, M. Durand-Fardel a dit que, avant que j'eusse trouvé la théorie de la pénétration des poussières dans les voies respiratoires, les cures et améliorations obtenues dans la salle de respiration de Pierrefonds, doivent être comme non avenues, les malades n'ayant pas pu observer les règles de cette théorie. Je me contenterai de citer le passage suivant de mon *Traité des salles nouvelles* :

« Il faut avoir un soin particulier de la manière dont respirent les malades dans la salle durant les séances. Si on ne les surveille pas pour les avertir, ils oublient qu'*il faut respirer par la bouche* plutôt que par les narines. Il ne serait pas inutile de placer dans l'intérieur des salles une inscription lisible de loin, qui indiquât que le malade doit observer cette règle, et même qu'il faut de temps à autre *faire des inspirations assez profondes* pour que la poussière hydro-minérale pénètre jusqu'aux bronches déliées, etc., etc. »

« Respirer par la bouche et faire par intervalle des inspirations plus profondes, telles sont les règles de la théorie qui m'a fait que justifier la pratique qui l'a précédée.

« Les malades de Pierrefonds ne sont donc pas guéris sans que l'eau ait pénétré dans « les bronches. »

Discussion sur la pulvérisation. — M. Trousseau : M. Sales-Girons a pensé que la pulvérisation remplacerait bientôt la médication thermale ordinaire. De là une opposition vive et fort naturelle de la part des médecins placés à la tête des établissements d'eaux minérales. On a contesté la priorité de l'invention, et il est vrai que la pulvérisation se fait à Lamothe-les-Bains depuis 1845. Mais qui donc le savait? M. Sales-Girons a eu au moins le mérite de féconder le germe d'une idée restée inaperçue jusqu'alors, de l'avoir popularisée et longuement développée. Son instrument n'est pas le meilleur incontestablement, mais cela ne change rien à la question de priorité.

Laissant ce point, l'orateur examine successivement les diverses questions soulevées dans le rapport de M. Poggiale.

Les liquides pulvérisés pénètrent-ils dans les trachées et les bronches? S'il y a quelque chose d'étrange, c'est que cela ait été contesté. Les poussières de solides y pénètrent bien : telles la poussière de charbon, de magnésium, de cristal, comme le prouve le travail récent de M. Archambault. Pour les tailleurs de cristal, il s'agit réellement d'eau pulvérisée, puisqu'on travaille le cristal à des meules mouillées; il en est de même pour l'acier.

Pour la vapeur, cela est plus évident encore; il suffit de rappeler l'action de l'éther, du chloroforme, etc.

On a dit que le larynx était une sentinelle vigilante qui ne permettait pas l'entrée des voies de l'air aux corps étrangers. C'est une sentinelle vigilante, en effet, mais à la condition qu'on la touche. Quand elle crie, c'est qu'elle est prise, en d'autres termes,

quand la toux survient, c'est que le liquide a pénétré déjà jusque dans l'intérieur du larynx lui-même.

La pénétration des liquides pulvérisés est constatée tous les jours par les expériences de M. Demarquay. L'orateur présente ici des pièces qui prouvent que le perchlorure de fer pulvérisé pénètre dans les dernières ramifications bronchiques.

Les liquides pénètrent, ils pénètrent trop, beaucoup trop. Sur les pièces présentées à l'Académie, on voit des pneumonies fort graves. C'est donc un traitement qui exige les plus grandes précautions.

L'orateur rappelle ensuite les faits constatés par M. Poggiale relativement au refroidissement des liquides pulvérisés; ils se mettent toujours à la température de l'air ambiant. Ce fait est d'une grande importance dans les stations où la température de l'air est très-variable.

Quelle est la valeur pratique de la pulvérisation? M. Sales-Girons s'est sans doute exagéré l'importance de sa méthode. Il s'est imaginé qu'il changerait le régime des eaux minérales. Ce n'est pas facile. Il y a des traditions établies depuis des siècles, et qui sont les conditions du succès : témoin les eaux de Leuèche, Ems, Soden, etc. On ne peut déduire l'action des eaux minérales de leur composition chimique. Il faut bien accepter un certain empirisme et les traditions. Néris, Plombières, donnent des fièvres thermales, et pourtant ces sources ne sont guère plus minéralisées que l'eau de Seine. M. Honolle a montré que les urines deviennent alcalines à la suite d'un bain à l'acide nitrique aussi bien que par un bain alcalin. D'autres expériences démontreraient que les sels ne sont pas absorbés, etc. L'empirisme, l'empirisme seul peut servir de guide. C'est ce que M. Sales-Girons a eu le tort de ne pas comprendre.

Cela n'empêche pas que l'eau pulvérisée ne puisse être utile; mais elle peut tout au plus prendre place à côté des traitements thermaux ordinaires.

Il est évident que les médicaments n'agissent pas de la même manière, lorsqu'on les applique à l'intérieur que lorsqu'ils arrivent au contact des muqueuses, soit digestives, soit respiratoires. M. Sales-Girons a un peu oublié ces différences, qui sont fort importantes.

Les inhalations gazeuses employées précédemment à diverses stations thermales ont une action spéciale qui ne peut être détrônée par la pulvérisation, car elles rendent des services incontestables. Comme déjà du temps de Pline et de Dioscoride, les inhalations de vapeurs arsenicales avaient acquis une certaine réputation contre la phthisie; les fumigations mercurielles rentrent dans la même catégorie. De nos jours, cette médication a été généralisée et a été acceptée par tous les médecins, et il est démontré que les vapeurs d'eau entraînent toujours des substances non volatiles. C'est une médication puissante et ordinairement exempte d'inconvénients.

Je ne suis pas, toutefois, dit l'orateur, un adversaire de la pulvérisation; je l'emploie souvent; je lui dois de beaux succès. C'est une médication d'une grande utilité dans les affections de l'arrière-gorge, du larynx, de la trachée, des grosses bronches. Dans l'angine granuleuse, herpétique surtout, elle rend de grands services; dans l'enrouement des orateurs et des chanteurs, il en est de même. Elle a guéri deux cas d'œdème de la glotte (solution de tannin) extrêmement graves, dans l'un desquels la trachéotomie paraissait inévitable. Dans les maladies syphilitiques du larynx où l'on n'a pas toujours le temps d'éviter la trachéotomie, elle pourra permettre parfois de gagner du temps et d'attendre l'action du traitement spécifique.

En définitive, M. Sales-Girons a rendu un grand service en inventant la pulvérisation dont les bains à l'hydrofère ne sont qu'un dérivé.

Mais la pulvérisation a ses dangers. Chez une dame de Pesth qui avait un rétrécissement de la trachée, pendant cinq ou six mois la pulvérisation a maintenu l'existence; mais la malade, impatiente de guérir, fit des inhalations pendant des journées entières, et elle fut prise d'une double pleuro-pneumonie. Des lésions analogues existent dans les pièces présentées à l'Académie, malgré le peu de concentration des dissolutions employées et la courte durée des inhalations.

M. Trousseau déclare, en terminant, qu'il s'associe aux conclusions du rapport de M. Poggiale.

M. Depaul pense qu'il devrait fixer le véritable point de vue sous lequel la question

de la pénétration doit être envisagée à la tribune de l'Académie.

Une méthode de traitement a été préconisée il y a plusieurs années; elle prétendait créer une médication des affections bronchiques et pulmonaires, en portant des médicaments sous forme d'eau pulvérisée dans les bronches. Cette médication fut adoptée avec empressement auprès de beaucoup d'établissements thermaux et dans la pratique particulière; mais on n'a pas aperçu de résultats appréciables, et l'on réclame quelques éclaircissements sur ce sujet. Voici ce qui doit être répondu :

La pulvérisation offre une médication non pas bronchique, mais pharyngienne et laryngée; ou plutôt, car elle ne constitue pas la médication par elle-même, elle fournit le moyen de porter des médicaments sous une forme particulière sur la muqueuse du pharynx, de la glotte, du larynx et même de la trachée.

L'expérience a déjà montré que des médicaments appropriés peuvent être très-efficacement administrés sous cette forme; il y a donc là un sujet d'expérimentation et d'application thérapeutiques dont il y a à attendre d'heureux résultats.

Quant à la région bronchique, rien n'autorise à penser qu'il soit possible d'y effectuer cette même médication qui suppose nécessairement un abord large et facile du médicament, un véritable lavage des surfaces.

M. Trousseau vous a montré les poumons du lapin pulvérisés par M. Demarquay; vous y avez vu les témoignages de pénétration que je vous avais décrits dans la dernière séance; mais la pulvérisation n'a pas été inventée pour les lapins, et il est impossible de rapprocher, même de loin, le procédé opératoire suivi dans ces expériences de l'application à l'homme malade.

M. Trousseau nous a de nouveau parlé des poussières. Sans doute les poussières pénètrent; mais, si elles pénétraient comme il faudrait que l'eau pulvérisée pénétrât, on serait asphyxié du premier coup; et, si l'eau pulvérisée ne pénètre que comme font les poussières, que voulez-vous qu'elle produise?

Aussi M. Trousseau, après vous avoir rappelé le fait physiologique de la pénétration qui n'est contesté par personne, s'est bien gardé de suivre la pénétration de l'eau pulvérisée sur le terrain de l'application thérapeutique, et son silence à ce sujet est suffisamment significatif. Il est vrai qu'il a recommandé de se tenir en garde contre la pénétration de médicaments trop actifs. L'introduction dans le larynx d'un médicament trop actif, et la pénétration plus avant de la moindre proportion de ce médicament, sont peut-être capables, en effet, dans de certaines circonstances, d'entraîner des conséquences fâcheuses, sans supposer pour cela un abord large et facile; ce lavage, enfin, est nécessaire pour fournir aux bronches la médication si nette acceptée par le pharynx et le larynx.

La pulvérisation nous fournit donc en définitive les éléments d'une médication qui s'adresse au pharynx et au larynx, mais nullement aux bronches elles-mêmes.

Séance du 13 mai 1862.

Arséniate d'antimoine. — M. J. Guérin présente, de la part de M. Lucien Papillot et de M. Mussier, un mémoire sur l'emploi de l'arséniate d'antimoine dans le traitement des maladies du cœur, et dépose sur le bureau des échantillons de ce médicament.

Cette substance nouvelle, qui réunit à la fois les propriétés de l'arsenic et celles des préparations stibiées, sans présenter les dangers des préparations arsenicales ordinaires, a été expérimentée dans des cas de maladies du cœur avec un grand succès.

Les auteurs du mémoire pensent qu'elle pourra être substituée utilement à la digitale dans un certain nombre de cas. Ils mettent à la disposition de l'Académie l'histoire détaillée des malades qu'ils ont traités de cette maladie.

Une commission sera nommée dans la prochaine séance pour prendre connaissance de ce travail.

— M. Robinet donne lecture d'une note sur l'action que la congélation exerce sur les principes tenus en dissolution dans l'eau. Il résulte des analyses de M. Robinet, que ces principes sont à peu près complétement éliminés par la congélation, et que la glace est de l'eau presque pure.

M. Lecanu fait remarquer que c'est là un fait depuis longtemps connu, et qu'il l'a signalé lui-même dès 1837.

Fin de la discussion sur la pulvérisation. — M. Poggiale rappelle que le 7 janvier dernier, quand il a fait son rapport, il n'avait à s'occuper que de quatre choses :

1° La pénétration des liquides dans les voies aériennes. Cette question paraît aujourd'hui résolue dans le sens affirmatif. Toutefois, quelques expérimentateurs résistent encore. Ainsi, M. le docteur Fournié (de l'Aude) affirme que si les liquides pulvérisés ne circulent pas dans un tube inerte, il sera prouvé pour tout le monde que ces liquides n'arrivent pas, à l'état de poussière, dans les bronches. Il a institué, pour démontrer cela, une expérience très-ingénieuse et très-simple. Mais M. Mourra-Bonrouillou, avec un appareil exactement semblable, a obtenu des résultats tout contraires à ceux de M. Fournié. D'ailleurs, des centaines d'expériences sur l'homme et les animaux ont mis cette pénétration hors de doute, et si M. Fournié ne réussit pas, cela ne prouve qu'une chose, c'est que l'expérimentateur s'est trompé dans son imitation de l'appareil respiratoire. Je me suis mis, dit M. Poggiale, à la disposition de M. Fournié, et s'il ne m'a pas montré la non-pénétration, c'est qu'il ne le pouvait pas. Je l'engage donc à renoncer à une opposition qui me paraît maintenant sans objet.

2° Le refroidissement des liquides pulvérisés. M. Durand-Fardel admet, comme tout le monde, cette loi d'équilibre de température, mais il pense que l'appareil de M. Mathieu est préférable à celui de M. Charrière, pour s'opposer à ce refroidissement. Je ne tiens pas plus à l'un qu'à l'autre, mais je dois rappeler que les expériences consignées dans mon premier rapport étaient relatives aux appareils de ces deux fabricants, et que tous avaient donné des résultats à peu près pareils.

3° Les effets thérapeutiques ont dû être traités avec une grande réserve dans mon premier rapport, et on aurait dû me tenir compte de cette réserve. Tout, jusqu'à présent, a été contradictoire dans les assertions émises à ce sujet par les différents expérimentateurs.

Les discours de MM. Trousseau et Durand-Fardel (que je remercie, d'ailleurs, de la grande bienveillance avec laquelle ils ont parlé de mon rapport) doivent nous rendre plus réservés encore au point de vue thérapeutique, car ils ont signalé des dangers possibles à la suite de l'inhalation des liquides pulvérisés.

4° Quant à la composition persistante des liquides pulvérisés, après la pulvérisation, c'est une question assez complexe, et dont la solution demanderait des développements considérables. La composition des vapeurs, en général, dépend de leur mode de formation, et surtout de la température qui préside à leur formation. Les vapeurs des salles d'inhalation, dans les conditions ordinaires, et à une température peu élevée, ne contiennent aucun principe fixe, c'est-à-dire non gazeux. Il n'en est pas de même dans les salles de respiration, où les liquides sont projetés violemment, tout entiers, et ne subissent l'action d'aucune cause capable de séparer leurs principes fixes de la masse liquide. On sait que le mouvement tumultueux occasionné par l'ébullition poussée trop activement trouble le résultat de la distillation de l'eau. C'est encore le grand mouvement des vagues contre le rivage qui projette dans l'air des côtes les principes salins de l'eau de mer. Sans cela, l'évaporation ne ferait dégager que la vapeur pure.

Quant aux principes gazeux contenus dans les eaux minérales et à leur conservation dans la pulvérisation, M. Filhol a trouvé qu'à Bagnères-de-Luchon, l'atmosphère des piscines contient, pour 270 litres d'air, 0gr.0045 d'acide sulfhydrique. La proportion de ce composé sulfureux est un peu plus élevée dans l'air des salles d'étuve humide et des salles de douche. Ces atmosphères contiennent, en moyenne, 19,50 pour 100 d'oxygène, et 80,50 d'azote. La diminution de la quantité normale de l'oxygène devient encore plus sensible sous l'influence d'une température élevée. Ces atmosphères factices doivent, suivant M. Filhol, ralentir l'hématose et fournir aux médecins un moyen puissant pour combattre les affections des organes respiratoires. Toutes les eaux sulfureuses exposées au contact de l'air ne fournissent pas la même quantité d'acide sulfhydrique; ainsi, M. Filhol a reconnu encore que la salle d'inhalation de Cauterets ne contient que 0gr,00063 d'acide sulfhydrique pour 100 litres d'air, ou environ un 200,000e du poids de l'air.

On s'étonne au premier abord, dit M. Filhol, de trouver aussi peu d'acide sulfhydrique dans une atmosphère où l'eau minérale est répandue dans un si grand état de division; mais,

en y réfléchissant, on voit qu'il ne saurait en être autrement, car la pulvérisation de l'eau sulfureuse, au contact de l'air, favorise la combustion des éléments de l'acide sulfhydrique et du sulfure alcalin, en détruit l'un et l'autre avec une extrême rapidité ; aussi la destruction de l'acide sulfhydrique et des sulfures alcalins a-t-elle pour conséquence immédiate une diminution sensible dans la proportion d'oxygène contenu dans l'air de la salle de respiration. M. Filhol a observé, en effet, que le volume de l'oxygène descend quelquefois à 18,5 pour 100.

On a demandé, Messieurs, à votre rapporteur, quelle était la tension élastique de la vapeur dans les salles de respiration, et la pression qu'elle exerce sur la muqueuse respiratoire.

La vapeur d'eau, Messieurs, se répand dans un espace déterminé et plein d'air qui est bientôt saturé. Sa tension varie avec la température; à 10° le même volume d'air qui dissout 2 grammes de vapeur en dissout 17 à 20° et 30 à 30°. Il n'y a donc rien d'absolu à dire sur ce point. La tension est en rapport avec des conditions complétement variables et fort nombreuses.

Je ne puis terminer cette discussion sans combattre quelques-unes des assertions de M. Trousseau. J'ai écouté son discours avec le plus grand plaisir, j'ai été charmé, j'ai admiré, comme toujours, la souplesse et l'élégance de sa parole, et j'accepte entièrement ce qu'il a dit sur la pulvérisation. Mais nous n'avons pas les mêmes principes, et il est difficile, lorsque nous nous rencontrons, que nous soyons parfaitement d'accord. M. Trousseau a déclaré que l'empirisme est une arche sainte à laquelle on ne doit pas toucher, et il a prétendu que les chimistes voulent expliquer l'action thérapeutique des eaux minérales.

M. Trousseau pourrait-il nous citer le nom d'un seul chimiste sérieux qui ait voulu expliquer l'action physiologique et thérapeutique des eaux minérales? Non, il ne le pourrait pas. Les chimistes se sont attachés à bien connaître la composition de ces eaux.

Un jour viendra où les actions physiques, chimiques et physiologiques seront connues. L'empirisme, aujourd'hui, profite de notre ignorance, mais il sera renversé dans un avenir qui n'est pas éloigné. Si l'empirisme voulait se borner à être l'observation et l'expérience, nous pourrions vivre en bonne intelligence avec lui, mais il veut nous défendre de chercher la cause, les rapports, les lois, en un mot, des phénomènes, et nous ne pouvons abandonner la recherche des généralisations.

Nous ne pouvons, comme on le voudrait, nous contenter de la constatation des faits isolés, sans chercher jamais à les lier entre eux. Je repousse avec toute l'énergie dont je suis capable une doctrine aussi déplorable, aussi funeste. Elle est ennemie du progrès, et éteint la foi dans le cœur des jeunes gens qui se destinent à l'étude des sciences.

Du reste, M. Trousseau ne procède, en fait, pas autrement que nous; il expérimente et observe, puis il raisonne par induction. Il applique partout la méthode de Bacon, et ce n'est certes pas par l'empirisme seul qu'il a obtenu, en médecine, une grande et légitime autorité.

M. Trousseau : Si l'empirisme n'était que la médecine du hasard, j'avouerais que c'est un système absurde et je le condamnerais sans hésitation. Mais il n'en est rien ; l'empirisme a été une doctrine : il l'est encore. D'abord fondé sur le hasard, il a dû à cet auxiliaire une foule de connaissances. Mais l'expérimentation appartient, elle aussi, à l'empirisme ; et enfin, l'analogisme, l'induction, lumière de l'expérimentation, lui appartiennent aussi. L'induction nous induit quelquefois en erreur, mais parfois aussi elle nous conduit à des découvertes précieuses. C'est à elle que nous devons le traitement des fièvres larvées, comme le traitement mercuriel de la vérole.

Les empiriques, autrefois, ne voulaient pas que les sciences, l'anatomie, la physiologie fussent mêlées à l'art médical; mais il n'en est plus de même aujourd'hui.

En définitive, nous faisons tous la médecine empirique : le hasard a fait découvrir des médicaments, l'histoire nous les a transmis, l'expérimentation nous en fait apprécier l'utilité, et c'est par l'induction que nous arrivons à en élargir le cadre.

Si tels sont les principes de l'empirisme, je m'en déclare complice, et je crois bien que je mourrai dans l'impénitence finale.

M. Poggiale : L'empirisme, tel que l'entend M. Trousseau, n'est pas l'empirisme tel qu'on est convenu de le définir.

M. le président met les conclusions du rapport aux voix; elles sont adoptées.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 17 avril, M. le docteur Pitou, médecin aide-major au 102e de ligne, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Morgau, médecin-major de première classe au 3e régiment des voltigeurs de la garde impériale, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

Bureau central. — Le concours pour trois places de médecin du bureau central, qui a commencé le 17 mars, vient de se terminer par la nomination de MM. Jaccoud, Bucquoy et Archambault.

Hôpitaux et hospices. — M. le docteur Matice a été nommé médecin de la Pitié; M. Meynet, médecin de l'hôpital Saint-Antoine; M. Axenfeld, médecin de la direction des nourrices.

— MM. les docteurs Paul Meynet et Perroud ont été nommés médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon, à la suite du concours ouvert le 28 avril dernier.

Enseignement. — Par arrêté en date du 12 mai 1862, M. Panis est nommé professeur suppléant pour la chaire d'accouchement à l'École préparatoire de médecine et de clinique externe à ladite École.

— M. Aubrée, professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Rennes, est nommé professeur adjoint de pharmacie de Reims.

— M. Regnault est nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Rennes, en remplacement de M. Aubrée, appelé à d'autres fonctions.

Association générale. — M. le docteur Henri Roger a fait don à l'Association générale de la somme de 300 francs.

— La commission administrative de la Société centrale des médecins de France a prononcé, dans sa séance du 2 mai, l'admission des nouveaux membres qui suivent :

MM. Barthez (François), Bauche, Chenu, Cheteau, Daujoy, Devergie, Alph. Guérin, Heudoun, Henry de Saint-Arnoud, Hervieux, Hubert-Valleroux, Lebeau, Ratier, Réal, Ch. Robin, Ségalas fils, Suquet.

— M. le ministre de l'intérieur vient de nommer une commission chargée d'étudier les conditions requises pour la construction des hospices et hôpitaux, et de dresser des modèles d'établissements.

Cette commission est composée de :

M. Blanche, conseiller d'État, président ;

MM. de Lurieu, baron de Watteville et Bucquet, inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance ;

M. le docteur Parchappe, inspecteur général des asiles d'aliénés ;

M. Gilbert, membre de l'Institut et du conseil des bâtiments civils ;

M. Laval, architecte ;

M. le docteur Grassi ;

M. Domet, architecte, auditeur au conseil général des bâtiments civils.

M. Bucquet remplira les fonctions de secrétaire, et M. Domet celles de secrétaire-adjoint.

Programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux. — La Société de médecine de Bordeaux a conservé, sur son programme pour le concours de 1862, les sujets d'étude suivants :

« *Des moyens hygiéniques et thérapeutiques applicables à l'état de gestation au point de vue prophylactique des accidents puerpéraux.* »

Le prix sera une médaille d'or de 300 fr., décernée dans la séance publique de 1862.

« *Étude critique raisonnée des nombreux travaux publiés sur l'affection typhoïde, pour arriver à une appréciation plus exacte de sa nature, de ses causes et de son traitement.* »

Le prix sera une médaille d'or de 300 fr., décernée dans la séance publique de 1863.

Tout en exerçant une surveillance active sur la santé publique, la Société a pensé qu'elle serait encore utile à ses concitoyens en accordant des récompenses spéciales (médailles d'or ou d'argent) aux médecins qui proposeraient des améliorations générales ou partielles pour l'hygiène publique de la ville ou du département, à ceux qui lui enverraient des travaux

relatifs soit à la topographie médicale d'une ou de plusieurs communes du département de la Gironde, soit aux maladies épidémiques, et et enfin à tout ce qui peut intéresser, sous le rapport médical, les habitants de cette contrée de la France.

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus, francs de port, chez M. É. Dégranges, secrétaire-général de la Société, rue Sainte-Catherine, 25, avant le 15 octobre 1862.

Les membres associés résidants de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrents des prix sont tenus de ne point se faire connaître; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté contenant leurs noms, leurs adresses ou celles de leurs correspondants.

Quant aux mémoires manuscrits qui doivent servir pour les récompenses d'objets locaux, pour la médaille d'encouragement et les tableaux de vaccinations, la Société dispense leurs auteurs de ces dernières conditions.

Prix proposés par la Société impériale de médecine de Lyon. — *Première question :* De la contagion : traiter spécialement du rôle qu'elle joue dans la production et dans la propagation des maladies fébriles, éruptives et inflammatoires (pyrexies, exanthèmes, choléra, angines), en étudiant les agents, s'il y en a, et les divers modes de transmission de ces maladies. Insister sur l'examen critique des idées contagionistes au point de vue de la vérité, comme des avantages et des inconvénients qu'elles peuvent avoir dans la pratique médicale et dans l'esprit des populations.

Le prix est de 300 francs.

Deuxième question : Des maladies contractées par suite de l'habitation dans des maisons nouvellement construites.

En assigner les caractères et les causes directes, en s'appuyant sur des observations.

Préciser à quels signes on reconnaît qu'une maison peut être habitée sans danger après sa construction entièrement achevée.

Rechercher si, dans la législation actuelle, il n'existe pas quelques dispositions réglementaires sur lesquelles l'autorité puisse s'appuyer pour réprimer les abus. A défaut de ces dispositions, formuler celles que prescrit l'hygiène publique.

Le prix est de 300 francs.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, avant le 15 août 1863, à M. le docteur P. Diday, secrétaire-général, 5, rue des Célestins.

La Société rappelle qu'elle décernera, dans sa séance publique de janvier 1863, un prix de 100 à 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire manuscrit (et inédit) qui lui aura été envoyé, avant le 1er décembre 1862, sur un sujet quelconque relatif aux sciences médicales.

L'Académie royale de médecine de Belgique propose les PRIX suivants pour les années 1862 à 1864 :

« 1° Démontrer, par l'examen critique des travaux existants et par de nouvelles recherches, la formation des globules de sang. »

Prix : une médaille de 1,500 fr.

Clôture du concours : le 15 juin 1864.

« 2° De l'opium dans la pratique obstétricale, en se basant sur des faits cliniques et en envisageant la question au point de vue de la grossesse, de l'avortement, de l'accouchement à terme, de la délivrance, des couches, etc. »

Prix : une médaille de 600 fr.

Clôture du concours : 15 juin 1863.

« 3° Faire l'histoire chimique de la digitaline, en établir nettement, par de nouvelles expériences, les caractères distinctifs et la composition. Exposer un procédé simple et facile pour son extraction. Le procédé doit être de nature à donner un produit constant et défini. Un échantillon du produit devra être fourni à l'appui du mémoire. »

Prix : une médaille de 500 fr.

Clôture du concours : 20 octobre 1862.

Les mémoires, écrits lisiblement en latin, en français ou en flamand, devront être adressés, francs de port, au secrétaire de l'Académie, place du Musée, n° 1, à Bruxelles.

La pellagre. — M. Landouzy, professeur de clinique médicale à l'École de Reims, désireux d'étendre ses recherches sur la pellagre, prie ses confrères de France et de l'étranger qui auraient occasion d'observer la maladie dans leur clientèle ou dans les hôpitaux, de bien vouloir lui donner communication de leurs

notes. Il s'empressait de les leur renvoyer après en avoir pris connaissance.

Nous croyons devoir rappeler, à ce sujet, que le symptôme le plus expressif de la pellagre consiste dans un érythème squammeux survenant au dos des mains, entre mars et juin, et revenant plus ou moins régulièrement à chaque printemps pendant de longues années. En l'absence de cet érythème, la pellagre n'en existe pas moins, et elle se reconnaît alors principalement à une tristesse profonde, avec tendance au suicide, à un affaiblissement général avec vertiges, et à des accidents entéritiques constitués surtout par la diarrhée et la dysentérie.

Falsifications. — Nous apprenons de source certaine que l'administration supérieure s'émeut, un peu tardivement il est vrai, mais enfin s'émeut très-sérieusement du préjudice apporté à la santé publique par les falsifications qui s'opèrent sur une grande échelle dans le commerce des alcools. On cite à ce sujet des faits incroyables, quoique rigoureusement vrais. Une quantité énorme d'eaux-de-vie de betterave, ce liquide si nuisible à la santé, est journellement transportée dans la région même où se fabriquent les eaux-de-vie de vin. Là, elles subissent un travail qui en déguise quelque peu l'âcreté naturelle, et sont immédiatement exportées sous le nom fallacieux d'eaux-de-vie de Cognac. On nous assure que des mesures énergiques vont être prises pour saisir en flagrant délit et réprimer sévèrement cette industrie souverainement pernicieuse, surtout pour la santé des classes ouvrières, condamnées jusqu'ici à consommer ces eaux-de-vie falsifiées.

— M. Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, a présenté à la Société d'histoire naturelle de cette ville plusieurs concrétions pierreuses d'un volume considérable, trouvées dans les intestins de deux chevaux. La plus volumineuse pesait 6 kil., et avait la grosseur d'une tête d'adulte. Elle était parfaitement lisse à sa surface et composée de couches concentriques plus ou moins épaisses.

L'analyse chimique a démontré dans ces corps la présence du phosphate de chaux et du phosphate ammoniaco-magnésien en quantité variable.

— La bibliothèque du Muséum d'histoire naturelle vient de s'enrichir de manuscrits dus à la libéralité de M. Lonjon, propriétaire à Bazas (Gironde), neveu par alliance de Le Monnier, et auteur, entre autres études, d'un travail sur les Landes.

Parmi les objets qu'elle renferme, on signale des catalogues de plantes de la Chine et de l'Inde, et une série de lettres signées des noms les plus illustres du siècle dernier.

Ces documents proviennent de la succession de Louis Guillaume Le Mounier, premier médecin de Louis XVI, membre de l'Académie des sciences et professeur de botanique au Jardin des plantes.

L'ivrognerie en Angleterre. — D'après les calculs publiés par le gouvernement anglais, l'ivresse et les désordres qu'elle provoque tuent chaque année 50,000 habitants. La moitié des fous, les deux tiers des indigents et les trois quarts des criminels sont des individus adonnés à la boisson.

— Les Anglais s'occupent activement de la culture du quinquina dans leurs diverses possessions. Ils en transportent du Pérou dans l'Inde méridionale et à la Jamaïque. Plus de deux mille plants existent déjà à Kiew. Un essai analogue fait à la Trinité n'a pas réussi.

Observation sur la fécondation des campagnes et l'utilité des fosses à fumier et à purin. — La fécondation des campagnes, quoique étant une des causes de la prospérité agricole, paraît encore négligée ou mal comprise dans certains départements. On remarque généralement l'absence de fosses à fumier; l'engrais est épars devant les maisons, au bord des routes et des chemins; ainsi exposé au vent et à l'ardeur du soleil, il se dessèche et ne se décompose pas; il ne peut, par conséquent, fournir des produits propres à la nutrition des plantes.

Les urines qui s'écoulent des étables, et qu'on nomme alors purin, doivent être recueillies avec soin dans des fosses pratiquées à cet effet. On en humecte le fumier quand il est trop sec, et on s'en sert aussi avec beaucoup d'avantages pour arroser, au printemps, les prairies naturelles ou artificielles, et les terres ensemencées de lin, de tabac, de colza ou d'autres plantes du même genre.

C'est donc un grand tort de la part du cultivateur de laisser s'écouler sans profit ses engrais liquides sur la voie publique. Non-seulement on se prive ainsi d'une véritable richesse, mais on entretient autour des habitations des cloaques infects, qui sont une cause permanente d'insalubrité par suite des miasmes qui s'en exhalent. Les meilleures terres, lorsqu'elles sont pures, ne fournissent aucun aliment à la nutrition des végétaux; elles ne sont que les milieux des différents engrais qui, par leur décomposition, leur résolution en principes élémentaires, concourent à l'accroissement du végétal.

Le système de fécondation du sol, au moyen d'engrais liquides, a été mis en pratique dans tout le département du Bas-Rhin, et les comices agricoles, reconnaissant les heureux résultats obtenus, ont institué des primes à décerner annuellement à ceux des cultivateurs dont les fosses à fumier et à purin auront été reconnues les mieux construites. (*Industriel français.*)

Nécrologie. — M. le docteur J. P. Tessier, médecin de l'hôpital des Enfants, vient de succomber à une affection qui l'avait tenu depuis quelque temps éloigné de son service.

— On nous annonce la mort de M. Ludger-Lallemand, médecin en chef du corps expéditionnaire du Mexique.

— M. le docteur Ravet, médecin à l'Huis, membre du conseil général de l'Ain, vient de mourir dans cette commune.

— M. Morot, médecin à Arc-en-Barrois (Haute-Marne), est mort dans cette ville à l'âge de cinquante-six ans.

— M. le docteur T. W. Benedict, professeur à l'Université de Breslau, connu par de remarquables travaux, vient de mourir dans cette ville, à l'âge de soixante-dix-sept ans.

Publications nouvelles.

La syphilis constitutionnelle, par le docteur Virchow, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Berlin; traduit de l'allemand par Paul Picard, interne des hôpitaux de Paris; édition revue, corrigée et augmentée par l'auteur. 1 vol. in-8°, avec figures dans le texte. — Prix : 4 francs.

Clinique obstétricale, ou recueil d'observations et statistiques de M. le docteur Mattei, professeur libre d'accouchements à Paris; troisième livraison. 1 vol. in-8°. — Prix : 4 francs, *franco*.

Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau, professées par M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, rédigées et publiées par M. le docteur Émile Baudot, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, etc.; revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8°. — Prix : 5 fr., *franco*.

Étude médicale sur Contrexeville (Vosges); gravelle, goutte, catarrhe de vessie, maladies des voies urinaires, par le docteur Legrand du Saulle, médecin consultant à Contrexeville. Mémoire in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger et de leur emploi dans les maladies chroniques. Cours fait à l'École pratique, par le docteur Max. Durand-Fardel, médecin inspecteur des eaux d'Hauterive à Vichy, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc. *Deuxième édition*, avec une carte coloriée. 1 vol. grand in-8° de 790 pages. — Prix : 9 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Études et observations obstétricales, par le docteur Ph. Passot, in-8° de 100 pages. — Prix, *franco*, par la poste : 2 francs.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

Traité pratique des maladies de l'estomac, par T. Bayard, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien médecin-adjoint au comité d'hygiène et de salubrité et au bureau de bienfaisance du troisième arrondissement, membre de l'association des médecins de la Seine, médaille du choléra de 1854, etc. (*Veteres stomachum ut regem totius corporis salutabant.*) 1 volume in-8°. — Prix : 7 fr. 50 c.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 17.

IV. VARIÉTÉS.

Discours prononcé par M. Velpeau aux funérailles de M. Bretonneau, à Tours.

Si M. Bretonneau a brillé avec éclat au milieu des hommes éminents de son siècle, s'il a fixé sur lui l'attention des savants, s'il était recherché d'un bout de la France à l'autre, ce n'est point au hasard, à la fortune, aux faveurs des grands, qu'il a dû son illustration; il ne l'a en aucune façon recherchée; elle ne lui est venue ni de la chaire des écoles, ni de la tribune des Académies, ni du tourbillon de la capitale; il l'a conquise sans y penser, en dehors des théâtres retentissants des excitations de la foule, et presque sans sortir de son berceau! Sans en méconnaître l'importance, il est resté étranger aux secousses, aux crises sociales de son temps. Les sciences seules l'ont captivé, ont absorbé son existence tout entière.

Pour être équitable envers Bretonneau, il ne faut pas le mettre en regard du commun des hommes, en évaluer les actes d'après les conventions vulgaires. Figure à part, vigoureusement burinée par la nature du type humain, il ne pensait, n'agissait point comme les autres. Sa vie ne ressemblait à celle de personne; il veillait ou se reposait à toute heure; le chaud, le froid, lui étaient indifférents. Sans choix du lieu ni du sujet, il s'occupait, il causait volontiers de tout; je l'ai vu dormir à cheval en allant de Tours à Chenonceaux, sans chanceler et même en causant. Dans la conversation, près des malades, il s'endormait au milieu d'une phrase sans en perdre le fil, et la reprenait en se réveillant quelquefois à l'insu des interlocuteurs.

Son régime n'avait rien de plus fixe; il mangeait et buvait sans suite, la nuit aussi bien que le jour, sans y songer, sans tenir compte des heures des repas de la famille. Tout était spontané dans ses actes et sans souci de l'avenir. Point de plan, point de cadre disposé à l'avance. Un objet le frappe, il s'y attache, et dès lors rien ne peut l'en distraire.

Occupé de la diphthérite et de la dothiénentérie, il tournait le dos dès qu'on lui parlait d'autre chose. Si l'on sonnait à sa porte : « Allez voir, mon ami, me disait-il, s'il s'agit de mal de gorge ou de fièvre, nous irons; si non, répondez que je n'y suis pas. » Si, en revenant de l'hôpital, on le laissait mettre le pied dans son jardin, il en était de même. Ses malades étaient oubliés. On ne pouvait plus l'en tirer. Les légumes, les marcottes, la greffe, le provignage, la culture des végétaux enfin, l'absorbaient à leur tour.

En opérant une cataracte, il trouve que la tige des aiguilles usuelles est mal faite. Vite il en conçoit une autre (celle dont on se sert aujourd'hui), et, craignant d'être mal compris par l'ouvrier, il la fabrique lui-même. Pendant trois jours, nous ne pouvons pas le sortir de sa forge improvisée. Une autre fois, il imagine des tubes à vaccin. Le voilà aux prises avec la lampe d'émailleur, armé de verre qu'il fond, qu'il tourne et retourne, tant et si bien qu'il en sort des tubes longtemps préférés à tous autres, et que la médecine fut encore pour un moment mise de côté.

Un tel caractère le rend presque insaisissable. Il voit beaucoup de malades, cependant. Toutes les familles notables de la contrée et des départements voisins se le disputaient à l'envi. Il était souvent appelé au sein même de la capitale, et le rayon de sa clientèle n'a jamais eu d'analogue chez aucun praticien de province. Chaque malade devenait pour lui un *fait* à élucider. Il le voyait à toute heure, de lui-même, souvent ou rarement, selon qu'il le trouvait utile. Il restait à son lit une heure, une demi-journée ou un moment, sans mesure du temps, veillant *de visu* à ce que la médication fût ponctuellement exécutée, l'exécutant lui-même au besoin....

Au fond, le mobile de ses travaux, de ses recherches, n'a jamais été ce que le monde se plaît à supposer chez les hommes hors ligne. Ce n'était ni l'amour-propre ni l'amour de la gloire ou de la renommée; il cherchait l'inconnu. Son unique ambition était d'arriver à *ce qui est*, à la vérité; de la dégager de ses entraves ou de ses ombres. Ce qu'il soupçonne, il le poursuit avec une ardeur, une persistance inouïes. Nul obstacle ne l'arrête. Pendant les

épidémies de maux de gorge et de fièvres graves, les médecins de la ville, étonnés des doctrines nouvelles, objectent que dans leur clientèle les choses se passent autrement qu'à l'hôpital. Comment s'assurer de leur erreur? Que va-t-il faire pour les détromper? L'examen des cadavres seul peut en décider.

Oui, mais les familles n'y consentiront point ou seront alarmées. D'autre part, les confrères s'en soucient peu. Cependant il le faut; la question l'exige, en vaut la peine; aller au cimetière à l'insu des vivants, la loi, les gardiens de la cité le défendent; le jour, c'est impossible; mais, après le couvre-feu, l'autorité, à demi prévenue, peut, en faveur du motif, dormir ou faire semblant de dormir. On se risque donc. Nous voilà chaque nuit, vers deux heures, armés d'échelles, escaladant les murs comme des malfaiteurs. Trente-six autopsies de sujets morts de diphthérite ou de dothiénentérie sont ainsi obtenues dans l'espace de quelques mois. A diverses reprises on se douta de nos profanations. Par deux fois même, des habitants effrayés tirèrent sur nous; à tel point qu'il m'en reste encore un grain de plomb dans le haut de la cuisse, à moi qui lui servais de complice dans ses évolutions nocturnes.

Mais aussi le bienfait humanitaire, la question scientifique, se trouvant ainsi résolus, ne laissèrent plus l'ombre d'un doute; la maladie avait produit des lésions parfaitement identiques à l'hôpital et à la ville!

Maintenant, Bretonneau va profiter de ses découvertes, il va écrire aux journaux, aux académies? Point. Il les raconte à tout le monde, au risque d'en être dépouillé, il ne les rendra publiques par aucune voie. Il a fallu toute notre insistance, à M. Trousseau et à moi, pour l'amener aux rares publications sorties de sa plume.

Bretonneau était un esprit chercheur et libre, pénétrant, profond, un observateur scrupuleux, attentif, sagace, plein d'initiative. Tout ce qu'il abordait, il le creusait à fond; rien ne sortait de ses mains sans avoir été modifié, amélioré, complété. Si tout ce qu'il a fait ou trouvé d'utile, soit en médecine, soit en horticulture, était écrit, la science aurait de lui de nombreux volumes.

D'un esprit plus fin que vaste, les hautes questions de philosophie générale, les horizons sans bornes, les abstractions n'étaient point de son goût. Avec des pensées calmes, il excellait dans l'étude des faits positifs; quoique circonspect, il cédait aux doux entraînements de la science sans égard pour le bruit extérieur, sans grand souci de heurter les opinions reçues ou les préjugés du jour. Avec sa science variée, souvent émaillée d'une fine et douce bonhomie, avec son esprit délié, légèrement sarcastique ou railleur, il était d'une conversation agréable, attachante, instructive. Des aperçus nombreux ou inattendus manquaient rarement de se trouver au fond de ses entretiens, quel qu'en fût le sujet.

Avec l'estime dont il jouissait, recherché comme il l'était, Bretonneau devait avoir une grande fortune; elle eût été mille fois légitime. Mais non; il n'y a jamais songé, pas plus qu'à la célébrité. Aucun client n'a reçu de lui la moindre demande, l'indication d'un chiffre quelconque. Ses malades l'honoraient ou s'en dispensaient à leur guise, il n'y faisait nulle attention. Des sommes importantes lui sont advenues cependant, car tous les clients ne sont pas ingrats; mais en profitait qui voulait: il ne savait pas s'en servir ni les mettre à l'abri. Vivant au jour le jour, il donnait à qui lui demandait.

Quoi qu'il en soit, une grande place lui est réservée dans l'histoire. La Touraine aura lieu de s'enorgueillir de lui avoir donné naissance, de l'avoir conservé parmi ses enfants tout le temps de sa gloire. Si Descartes, si Rabelais, si P.-L. Courier, si tant d'autres encore sont comme lui nés au sein de notre beau pays, il en est peu, en effet, qui, comme Bretonneau, ne soient pas allés chercher la grandeur hors de la contrée, et jamais la ville de Tours n'avait vu au milieu d'elle un nom médical porté si haut, entouré d'une aussi splendide auréole, parmi les hommes d'élite de sa patrie. Enfin, Bretonneau restera distinct de tout autre après sa mort, comme il n'a cessé de l'être pendant sa vie.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Médecins vérificateurs des décès. — Leur fonction leur confère-t-elle le droit de faire, sans mandat spécial, un rapport concluant à l'impéritie du médecin traitant ?

La vérification des décès est une garantie d'ordre et de sécurité qu'il est regrettable de ne pas voir donnée dans toutes les communes de France, et les médecins qui sont appelés à l'exercer remplissent une fonction très-honorable, qui est souvent, d'ailleurs, la récompense de services antérieurs. Mais leur position est, par cela même, fort délicate vis-à-vis de leurs confrères, dont un public indiscret leur demande parfois de juger les actes. Nous avons déjà eu à signaler des plaintes très-légitimes portées contre de malheureuses paroles échappées devant une famille éplorée, et si rares que soient ces faits, ils sont très-fâcheux. On parle d'un nouvel acte de ce genre qui a motivé un avis de Me Bozérian sur les attributions légales du médecin-vérificateur des décès. Voici le fait en question, dont nous abrégeons les détails, empruntés au *Journal des Connaissances médicales.*

Une sage-femme du bureau de bienfaisance ne pouvant, après la parturition, extraire le délivre fortement adhérent à l'utérus, et effrayée de l'abondance de l'hémorrhagie, fit demander un médecin. C'était le 10 février 1862, à cinq heures du soir : on chercha longtemps en vain ; car ce ne fut qu'à huit heures et demie du soir que le docteur Bachelet arriva près de la malade, accompagné d'un confrère appelé à peu près en même temps que lui. Il délivra l'accouchée en moins de trois minutes ; mais celle-ci, épuisée par une perte de plusieurs heures, était dans un état si alarmant, que le docteur Bachelet recommanda à voix basse à l'accoucheuse d'avertir le mari du danger de mort médiat ou immédiat que courait sa femme. Celle-ci expirait, en effet, une demi-heure après la sortie des deux médecins.

Le lendemain, le médecin-vérificateur des décès de la localité, sur le narré qui lui fut fait par les matrones, dit que, *n'acceptant pas cette mort,* il allait en déférer à qui de droit. Il chargea donc le mari de la défunte de quelques lignes pour le maire, qui réexpédia le porteur à M. le commissaire de police du quartier pour lui demander un rapport. Sur information de ce fonctionnaire, M. P... en fit un dont les conclusions étaient que la femme A... avait succombé par cause de métrorrhagie. Avant que cette opinion lui parvint, le commissaire avait instruit M. le procureur impérial de ce que le médecin-vérificateur lui avait présenté sous les couleurs d'un véritable massacre.

Le 12 au matin, le docteur Bachelet, ayant eu la malencontreuse idée de retourner chercher, chez le mari de la défunte, un cache-nez qu'il avait oublié l'avant-veille, eut à subir des compliments peu flatteurs, celui, entre autres, d'avoir cassé quelque chose dans le ventre de l'infortunée créature.

Le 13, il y eut une enquête du commissaire de police, avec appel de nombreux témoins, enquête dans laquelle on demanda à la sage-femme si le docteur avait agi *secundum artem* ; celle-ci répondit, en baissant les yeux, un véritable *oui* de mariée. Le maire, sur ce certificat, autorisa l'inhumation ; mais, celle-ci à

peine faite, M. le procureur impérial ordonna une autopsie. En conséquence, M. le commissaire de police dut procéder le jour même à une exhumation en présence de M. Lorrain, médecin expert nommé. Cet honorable confrère déclara ce qu'on savait déjà, que la femme Antoine avait été la victime d'une hémorrhagie utérine; que, de plus, aucune lésion n'existait du côté des organes génitaux, que l'utérus était libre de toute adhérence placentaire; qu'en un mot, les médecins avaient fait ce qu'il était humainement possible de faire et avaient satisfait entièrement aux règles de l'art.

Les suites de cette affaire eussent pu être fort graves, car le docteur Bachelet, ancien militaire, demanda au médecin-vérificateur des décès une réparation par les armes que celui-ci eut le bon esprit de refuser. Mais il fut moins bien inspiré dans la réponse qu'il fit à son confrère trop justement offensé, et dans laquelle il s'attribue un droit de contrôle qui n'irait à rien moins qu'à faire du médecin-vérificateur des décès un médecin-vérificateur des traitements. Voici cette lettre :

« Monsieur,

« Le médecin chargé, par M. le maire, de la vérification des décès d'un quartier de son arrondissement, a pour mission de lui rendre compte de la cause qui a déterminé la mort, et, lorsque cette dernière a été accidentelle ou subite, d'en informer M. le commissaire de police. C'est ce que j'ai fait pour la femme A..., sans faire pour cela une personnalité. Ce que j'ai fait dans l'exercice d'une fonction avant-hier, je l'avais fait dans maintes circonstances antérieures, et je le ferai encore aussi souvent que le cas paraîtra l'exiger; c'est pour moi un devoir et une prescription légale desquels je ne dérogerai jamais. Dr C. »

Me Bozérian, avocat à la Cour de cassation et au conseil d'État, à qui cette lettre a été soumise, y a vu l'expression d'une conviction consciencieuse dont la bonne foi ne saurait être mise en doute; mais il y a vu aussi une erreur grave du médecin-vérificateur des décès sur l'étendue des devoirs de sa charge. Nous allons désormais laisser parler M. Bozérian.

« Aux termes de l'article 77 du Code Napoléon, dès qu'un décès est déclaré à la municipalité, l'officier de l'état civil doit se transporter auprès de la personne décédée. Pourquoi? l'article le dit : pour s'assurer du décès.

« Si, dans la pratique, les officiers de l'état civil se déchargent sur des hommes de l'art du soin de ces pénibles démarches, il est certain que la mission du mandataire ne peut être autre que celle du mandant, et que, de par l'article 77, la visite du médecin, comme celle de l'officier de l'état civil, n'a qu'un but : constater le décès, s'assurer de sa réalité.

« L'article 81 impose, il est vrai, à l'officier de l'état civil une autre obligation, lorsqu'il existe des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donnent lieu de le soupçonner. Dans ce cas, il doit en informer un officier de police, et il ne peut être procédé à l'inhumation qu'après que cet officier, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, a dressé procès-verbal de l'état du cadavre.

« Pourquoi l'officier de l'état civil manquerait-il à son devoir, s'il négligeait, en pareil cas, de transmettre un avis à un officier de police? C'est qu'il est lui-même classé parmi les officiers de police auxiliaires, et qu'à ce titre il est tenu, de par la loi, de rechercher les crimes, les délits et même les contraventions.

« Mais tel n'est pas le caractère du médecin. Dans le cas prévu par l'article 81, c'est à l'officier de l'état civil que le législateur a attribué l'initiative des démarches; le rôle du médecin ne commence que lorsque, sur la réquisition de l'officier de police, il a été appelé à donner à la justice le concours de son savoir et de son expérience : la mission légale du médecin est donc celle d'un expert et non celle d'un dénonciateur.

« S'ensuit-il que, de même que l'officier de l'état civil a pu valablement déléguer à un médecin la mission qui lui est confiée par l'article 77 du Code Napoléon, il a pu valablement aussi lui déléguer celle qui lui est inspirée par l'article 81, et que, conséquemment, le médecin manquerait à son devoir s'il négligeait, en cas de mort violente, de transmettre un avis à qui de droit, comme il y manquerait certainement s'il négligeait de s'assurer de la réalité du décès?

« Il y aurait beaucoup à dire sur la légalité de cette délégation des pouvoirs de l'officier de l'état civil au médecin; mais laissons de côté cette question.

« J'admets que des médecins peuvent accepter la délégation de ces pouvoirs, non-seule-

ment au point de vue de l'article 77, mais encore au point de vue de l'article 81.

« Quand cette délégation est faite en termes exprès et formels, rien à dire ; le mandataire s'acquitte d'un mandat qu'il a librement et volontairement accepté ; mais ce que je n'admets pas, c'est que cette délégation, au point de vue de l'article 81, résulte nécessairement de la simple acceptation de fonctions vulgairement désignées sous le nom de médecins des morts ; c'est que le docteur en médecine qui a accepté ces fonctions se croie par cela même obligé de se faire l'auxiliaire des officiers de police judiciaire, et tenu de dénoncer non-seulement les crimes, mais même les délits qui seraient portés à sa connaissance par suite de l'accomplissement de ces fonctions.

« De fait, comment les choses se passent-elles, du moins à Paris ?

« Le médecin des morts se présente au domicile de la personne décédée, porteur d'une feuille imprimée, laquelle contient un certain nombre d'interrogations, auxquelles il doit répondre. Parmi ces questions se trouvent des questions relatives à la nature de la maladie à laquelle le défunt a succombé, à la durée de cette maladie, au nom du médecin qui a donné des soins au défunt, au nom du pharmacien qui a fourni les médicaments.

« Répondre à ces questions, tel est le devoir du médecin ; rien de moins, mais aussi rien de plus.

« Or, dans l'espèce, à quelle maladie avait succombé la femme Antoine ? A une métrorrhagie. Le docteur G... n'avait donc qu'un devoir à remplir vis à-vis de son mandant : lui faire savoir que la femme Antoine était morte d'une métrorrhagie, lui indiquer la durée de la maladie, le nom du médecin et celui du pharmacien.

« Au lieu de se borner à transmettre à l'officier de l'état civil l'indication relative à la maladie, à la lésion qui avait été la cause de la mort de la femme Antoine, le docteur G... a pensé que son devoir lui imposait l'obligation de faire connaître la cause même de cette maladie, de cette lésion qu'il attribuait à l'impéritie de l'un de ses confrères.

« C'est à ce point de vue que le docteur G... me paraît s'être mépris ; car la cause de la maladie est autre chose que la cause de la mort.

« Je voudrais faire bien comprendre ma pensée ; car là se trouve le point précis de la difficulté.

« Supposons un cas d'empoisonnement ; il est certain que, par quelque main que le poison ait été administré, la mort a été le résultat de l'ingurgitation de la substance toxique ; dès lors donc qu'il a déclaré ce fait, le médecin a indiqué la cause de la mort ; il est quitte avec son devoir.

« Ce devoir ne saurait l'obliger à indiquer, en outre, si la substance toxique a été administrée, soit par la main du défunt lui-même, soit par une main criminelle, soit par une main imprudente ; au surplus, dans cette hypothèse, la teneur même de la réponse donnée par le médecin sur la cause de la mort suffirait pour éveiller les soupçons de l'officier de l'état civil et pour le mettre à même de provoquer l'attention de la justice. . . . . .

. . . . . .

« Si la conclusion à laquelle je suis arrivé est exacte, si, pour savoir s'il doit se porter dénonciateur d'un crime ou d'un délit, le médecin ne doit, comme tout citoyen, faire appel qu'à sa conscience, si, en acceptant la responsabilité de cette dénonciation, il accomplit un devoir moral et non un devoir légal, il est permis de croire que, dans les circonstances où s'est trouvé le docteur G..., bien des médecins ne suivraient pas son exemple ; il en est fort peu qui, s'arrogeant le droit de se constituer ainsi juges de l'un de leurs confrères, considéreraient comme un devoir, même moral, de faire connaître que la mort d'un individu a pu être la conséquence d'un traitement défectueux ou d'une opération maladroite ; la plupart, s'abstenant même d'un conseil, laisseraient sans doute aux parties intéressées l'initiative d'une de ces dénonciations qui, si elles aboutissent souvent, comme dans l'espèce, à la justification de celui qu'on dénonce, peuvent souvent aboutir à une déconsidération que les décisions judiciaires sont impuissantes à effacer.

« Aussi les commissaires de police et les autres fonctionnaires de l'ordre municipal ou judiciaire doivent-ils apporter la plus grande, la plus délicate circonspection, pour éviter, par un acte précipité ou intempestif, tout ce qui peut de près ou de loin endommager la réputation du médecin, qui est sa propriété véritable et qui détermine son revenu.

« Je ne me dissimule pas les difficultés des questions sur lesquelles vous avez appelé mon attention; elles proviennent, vous l'avez compris, de ce que les fonctions de médecin des morts ne sont définies par aucune loi, et de ce que la délégation peu légale que l'officier de l'état civil fait à un tiers des fonctions dont il est investi ne suffit pas pour tracer au médecin la limite précise de ses devoirs. Ce serait peut-être une raison pour que ces questions, qui demeurent ainsi livrées à la discussion et à la controverse, fussent tranchées par l'autorité, à laquelle appartient le droit de dire le premier et le dernier mot. » BOZÉRIAN.

Dr OLIVIER.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BEAU.

De la péritonite (1).

La péritonite est une maladie très intéressante, mais qui n'est pas bien connue dans tous ses détails; on s'est fait un tableau des symptômes, et quand on ne retrouve plus les symptômes réputés constants, on ne peut plus, on ne veut plus la reconnaître. Cependant rien n'est variable comme le fond de cette maladie : cela se concevra sans peine si l'on songe à la multitude des organes recouverts par cette membrane, à la variété des fonctions de ces organes, et, par conséquent, à la diversité des troubles que leur altération peut amener. La physionomie de la péritonite est donc essentiellement variable.

HISTORIQUE.— La péritonite n'existait pas au siècle dernier, ou du moins n'était point connue; elle ne date que de Bichat; elle avait échappé à Pinel quand il étudiait les maladies des tissus. On ne comprend pas qu'elle soit si longtemps resté inconnue, qu'elle soit passée inaperçue. Il est vrai qu'on ne connaissait pas le péritoine, et qu'on le regardait comme faisant partie intégrante des viscères avec lesquels il se trouvait avoir un contact plus ou moins prononcé. Le péritoine enflammé sur le foie constituait une *hépatitis pseudo-membraneuse*; sur l'estomac, une *gastritis*; sur les viscères une *enteritis*. Aussi les anciens accoucheurs disaient-ils que l'*enteritis* était une complication grave de l'état puerpéral. — Lisez la première édition de Pinel, vous reconnaîtrez la péritonite dans la description de la gastrite et de l'entérite, mais seulement le nom de péritonite n'est pas prononcé. La deuxième édition, par suite de la découverte de Bichat, est tout à fait différente; il y décrit la péritonite comme une affection spéciale, et la gastrite ainsi que l'entérite sont désormais des inflammations des muqueuses de l'estomac et de l'intestin.

LÉSIONS ANATOMIQUES.— Chacun sait que dans l'inflammation du péritoine on trouvera un épanchement dans l'abdomen; cet épanchement, c'est un liquide tantôt séreux, tantôt séro-purulent, quelquefois exclusivement purulent. On trouve aussi parfois des productions plus ou moins solides, ainsi que des produits fibrineux des fausses membranes.

L'examen montre d'une manière évidente que l'inflammation siége *sur les deux faces* de la fausse membrane : ainsi les inflammations des ligaments larges, du tissu cellulaire des fosses iliaques. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi? n'avons-nous pas les inflammations sous-muqueuses du pharynx, du larynx?

Les viscères sous-jacents sont plus ou moins profondément influencés, en sorte qu'on pourrait presque appeler cette affection une viscérite générale.

TUBE DIGESTIF. — L'intestin est distendu fortement par les gaz, il y a une tympanite gastro-intestinale; cependant il faut dire que certains iléus, certaines hystéries donnent quelquefois des tympanites aussi considérables. Comment expliquer la tympanite péritonique? Le muscle est sinon enflammé, du moins paralysé, il n'a plus de force tonique, il se laisse distendre : peut-être y a-t-il même une coïncidence d'hypersécrétion gazeuse.— Ainsi s'explique la tympanite qui refoule quelquefois le diaphragme. J'ai vu, dit M. Beau, un cas dans lequel le centre phrénique était repoussé jusqu'à la troisième côte; on comprend la gêne de la respiration qui se montre dans cette maladie.

Il est d'autres péritonites dans lesquelles le ventre est aplati, déprimé. Il semble que les fausses membranes ont comprimé le paquet intestinal : cela se rencontre dans les péritonites

(1) Leçons cliniques de M. Beau, recueillies et rédigées par le docteur Léon Marchand.

chroniques. On peut donc résumer en disant dilatation dans la forme aiguë, atrésie dans la forme chronique.

Dans ces formes chroniques, l'intestin n'est pas seulement rétréci, il est aussi raccourci. Il semble que ce tube soit rentré en lui-même.

Les troubles que la péritonite déterminent sur la rate et le pancréas ne sont pas aussi palpables et aussi nettement dessinés que ceux qu'il détermine sur l'intestin.

L'inflammation n'est pas, dans tous les cas qui se présentent, aussi étendue. Le péritoine est une membrane immense, on n'a jamais pu en mesurer la surface ; de cette surface quelquefois, quelques centimètres carrés seuls sont enflammés ; chez d'autres sujets, le péritoine tout entier est envahi ; entre la péritonite partielle et la péritonite générale, combien il existe de variétés !

Chez les femmes en couches, on trouve tous les degrés de la péritonite; l'inflammation a son point de départ dans l'utérus: parfois elle y reste localisée; mais, dans d'autres occasions, elle se propage comme un violent incendie ; il se fait des désordres incompatibles avec la vie, et la mort arrive avec tout le cortége des symptômes de la péritonite.

Il y a, disent les auteurs, deux affections différentes, deux entités morbides qui peuvent se développer chez les femmes en couches : la péritonite qui guérit, et la fièvre puerpérale qui est au-dessus des ressources de l'art. Non, il n'y a pas deux maladies: c'est la même maladie ; seulement, elle est plus ou moins grave selon les cas. Chez certaines femmes, dans certaines circonstances, le pus a plus de tendance à se former, dans d'autres la suppuration ne s'établit pas. Un homme se brûle la main, il guérit; il se brûle toute la surface du corps, il meurt rapidement : a-t-on jamais songé à faire deux maladies différentes?— On veut, en général, faire trop d'espèces de maladies, et l'on ne remarque pas assez que le plus souvent il n'y a que des différences de quantité et d'intensité.

Symptômes. — Douleur. La douleur est très-vive dans la péritonite, la moindre pression sur l'abdomen l'exaspère. Quelle est la cause de cette douleur? Je ne le sais pas, dit M. Beau. On peut, en effet, chez les animaux, lacérer le péritoine sans qu'ils manifestent la moindre douleur; dans l'opération de la hernie étranglée, les opérateurs ont pu voir que le péritoine est peu sensible; je serais, ajoute-t-il, disposé à regarder la douleur comme réflexe; je ne pourrais le démontrer, mais c'est mon opinion. Je compare ces douleurs aux douleurs qui ont pu quelquefois en imposer pour une péritonite. J'ai vu, l'année dernière, une jeune fille chez laquelle un médecin très-instruit avait diagnostiqué une péritonite; elle n'avait qu'une métro-vaginite. Pourquoi le péritoine ne se comporterait-il pas comme l'utérus ?

L'estomac est vivement influencé par l'inflammation du péritoine, il y a de l'anorexie, des nausées, des vomissements.

Il y a des péritonites avec constipation opiniâtre; souvent cette constipation est accompagée de vomissements de matière stercorale. On veut que ce soit le résultat d'un iléus, mais ici l'iléus est plutôt consécutif à la péritonite. — Parfois, au lieu de constipation, on a au contraire de la diarrhée.

On rencontre dans la péritonite des symptômes hépatiques. Le péritoine enflammé réagit sur ce viscère. Il y a des flux bilieux, des vomissements bilieux, qu'on traite légèrement, parce qu'on ne distingue pas assez le vomissement bilieux qu'on pourrait appeler cholémèse du vomissement simple : en effet, dans le vomissement bilieux, la bile reflue dans l'estomac, et comme elle lui est antipathique, il s'en débarrasse ; le pylore n'empêche point la bile de refluer dans l'estomac, comme le pensaient les anciens : il n'est donc point douteux que cette bile vienne de l'estomac. Quel chemin suit-elle ? comment marche-t-elle? Pourquoi donc ne refluerait-elle pas, par un mouvement antipéristaltique des fibres musculaires du duodénum. Il faut peut-être, en outre, ajouter une influence mécanique : la position du malade peut parfaitement entrer pour quelque chose dans ce vomissement; dans la position couchée, l'orifice pylorique se trouve placé plus bas que le canal cholédoque dans le duodénum : l'observation est venue en quelque sorte justifier cette idée. Dernièrement vous avez vu, salle Saint-Martin, ce vomissement bilieux cesser chez une jeune fille par le changement de position : nous avons substitué la position assise au décubitus dorsal.

Quelquefois il y a une sorte de choléra péritonitique : M. Beau a eu, dit-il, l'occasion d'en voir plusieurs cas.

Le sang des individus atteints de péritonite est couenneux, il contient plus de fibrine.

La palpation du ventre est importante; la paroi abdominale est résistante, on dirait sous la peau une masse de chair résistante, ou plutôt une couche de carton. La percussion montre de la matité à la partie inférieure de la cavité abdominale. L'auscultation a été pour la première fois appliquée au diagnostic de cette affection par Desprez, chirurgien de Bicêtre; elle dénote un frottement analogue à celui que l'on perçoit en appliquant l'oreille sur la poitrine d'une pleurétique.

L'état général varie. Il y a de la fièvre, elle tient à l'état couenneux du sang; elle peut varier dans des limites extrêmes. On conçoit toutes les nuances qu'on peut avoir en se rappelant que la péritonite peut être aiguë, suraiguë, subaiguë, chronique.

VARIÉTÉS. — On peut dire, d'une manière générale, qu'il y a deux grandes variétés de péritonites: la péritonite aiguë et la péritonite chronique.

1° *La péritonite aiguë* est celle dans laquelle il se développe des réactions viscérales incompatibles avec la vie. D'après leur gravité, on peut, dans la péritonite aiguë, trouver les formes suivantes:

A. La tympanite. C'est celle qui emporte le plus rapidement les malades; le ventre se durcit, se météorise; les viscères se gonflent, refoulent le diaphragme, compriment les organes thoraciques; la respiration devient rapidement anxieuse, haletante; le malade meurt suffoqué, quand il n'est pas mort plus vite encore par concrétion fibrineuse au cœur.

B. Le choléra péritonitique vient, pour la gravité et la durée, immédiatement après la tympanite; il peut se prolonger de un à cinq jours.

C. Vomissement bilieux continu. On peut garder des malades huit, dix et même douze jours, mais la terminaison est presque toujours fatale.

D. L'iléus vient ensuite, et enfin la péritonite aiguë sans complication.

Nous avons dit plus haut que parfois il se faisait des concrétions polypiformes dans le cœur, ce qui entraînait rapidement la mort des malades. La mort est, pour ainsi dire, instantanée; la *thrombose* arrive par un refroidissement général qui survient dans le frisson de la péritonite; le malade succombe pendant ce premier symptôme.

2° *Péritonite chronique.* L'inflammation peut passer à l'état chronique, la fièvre tombe, il se fait une accumulation d'eau dans le ventre, et l'on voit l'affection se prolonger deux et trois mois. La guérison peut même arriver, si le malade peut soutenir ses forces par l'alimentation.

L'acuité de la maladie est donc en raison directe de la gravité des lésions fonctionnelles.

DIAGNOSTIC. — On pourrait, au premier abord, croire que la péritonite peut facilement se distinguer des autres maladies, mais il est des cas où il est loin d'en être ainsi.

1° Forme ascitique. Dans ce cas, la percussion donne tous les symptômes de l'ascite: sonorité à l'épigastre, matité à l'hypogastre, sonorité et matité se déplaçant et variant avec les diverses positions qu'on fait prendre au malade. Il arrivera parfois qu'on aura pendant la vie diagnostiqué une ascite, et que l'autopsie démontrera une péritonite. Cependant, nous devons ajouter que cela, en général, n'a lieu que pour la péritonite cancéreuse; là, depuis, il y a un autre élément d'erreur. En effet, en palpant l'abdomen, on sent une tumeur, et l'on formule son diagnostic: ascite par compression des gros vaisseaux. Nous l'avons dit, il n'y aura ni ascite ni compression vasculaire.

Règle générale, on devra diagnostiquer une péritonite s'il y a de la fièvre. Mais comme, dans bien des cas, il n'y a ni fièvre ni même douleur dans certaines péritonites, il faut se tenir sur ses gardes, et dans le doute pencher plutôt du côté de la péritonite que du côté de l'ascite; on rencontre, en effet, plus fréquemment la première que la seconde.

J.-P. Franck et le docteur Raymond ont donné, comme signe caractéristique de l'ascite, le développement de la circulation supplémentaire: il y a développement anormal des veines sous-cutanées de l'abdomen; ce signe, il ne faut pas l'oublier, il faut l'avoir toujours présent à la mémoire dans ces cas.

2° Forme tympanitique. On a souvent pris pour une péritonite tympanitique une tympanite hystérique. M. Beau rapporte le fait d'une jeune femme sur laquelle on avait porté comme diagnostic: péritonite tympanitique, et sur laquelle tous les accidents disparurent à la suite d'un bain de valériane. Il existait des antécé-

dents qui le mirent facilement sur la voie de la vérité : il y avait eu, en effet, des chagrins, des causes morales, des attaques de nerfs, etc.

3° Iléus. Il s'agit de savoir si cette affection existe avec ou sans péritonite. Dans le premier cas, on a de la fièvre, suppression de transpiration, etc. On trouve le contraire s'il n'y a pas de péritonite. Pourtant, parfois le diagnostic est difficile à faire.

4° Choléra. C'est la maladie que l'on confondra le moins facilement avec la péritonite; dans cette dernière, en effet, on a ballonnement du ventre, fièvre, etc., etc. Dans le choléra, il y a des symptômes locaux si caractéristiques, qu'on ne peut les mettre ici en parallèle avec ceux de la péritonite, et, de plus, la physionomie, la marche, tout est fort différent.

Si, sans causes évidentes, on voit arriver une péritonite chez un sujet de 60 à 65 ans, on pourra diagnostiquer qu'elle est due à une perforation amenée par un cancer de l'un des viscères abdominaux.

Il faut bien savoir, dit M. Beau, qu'il y a des péritonites sans symptômes; on a pu, à Cochin, voir des femmes, en état puerpéral, prises de frisson, ne présenter aucun autre symptôme, succomber, et, à l'autopsie, présenter du pus dans le péritoine.

Pronostic. — Le pronostic doit toujours être sérieux. Qui dit péritonite, dit affection grave; on conçoit au reste que cette gravité doive varier avec l'étendue de l'inflammation. Une péritonite partielle est moins maligne qu'une péritonite générale; mais il faut toutefois se souvenir, quand on a une péritonite partielle, qu'elle peut rapidement se généraliser.

Ce que nous avons dit plus haut des variétés nous a montré que le pronostic varfait suivant qu'on avait une péritonite tympanitique, une péritonite à vomissements bilieux continus, etc. Une péritonite qui se présente sans réaction fébrile peut parfaitement guérir.

M. Beau cite deux terminaisons bien curieuses de péritonites. Il y a trois ans, il reçut dans son service, à Cochin, et presque en même temps (le hasard réunit toujours les cas les plus rares), deux jeunes filles qui se présentèrent avec tous les symptômes de la péritonite à vomissement bilieux continus. Les règles vinrent pendant la maladie, et tous les signes de la péritonite furent dissipés. Elles gardèrent longtemps encore la dureté du ventre, mais les symptômes les plus graves furent conjurés.

La convalescence peut être très-longue et très-difficile; on voit quelquefois des malades qui ont échappé aux orages de la période aiguë et qui périclitent pendant longtemps : c'est que chez eux il y a réparation difficile. Nous avons vu, en effet, que la péritonite amenait le retrait du tube intestinal; que l'intestin qui, naturellement, mesure 7 mètres environ, se rétractait jusqu'à ne plus en avoir que 3 et même 2; il y a donc un obstacle matériel à l'accomplissement de la fonction digestive; il y a dyspepsie.

Nous dirons enfin que chez les femmes la péritonite amène un accident grave, l'impossibilité de la conception, la stérilité. Les trompes, enveloppées par le péritoine, se trouvent oblitérées par l'inflammation et ne peuvent plus livrer passage à l'ovule.

Causes. — Autrefois on ne reconnaissait pour causes de la péritonite que les inflammations des organes sur lesquels il s'étend. Chomel dit que rarement on voit la péritonite se développer spontanément, qu'elle ne se montre que consécutivement à une lésion des organes abdominaux. On conçoit cela, car nous avons vu que la réciproque était vraie et que le péritoine, étant enflammé, amenait la lésion des organes qu'il recouvrait. Ainsi nous citerons la péritonite par perforation dans la fièvre typhoïde, dans une infiltration urineuse, dans le cancer; il n'est même pas toujours nécessaire que la perforation ait lieu : il est des cas où une simple inflammation de l'un des organes recouverts par la séreuse abdominale, une plaque de Peyer, par exemple, suffit pour développer une péritonite. Un carcinome de l'estomac ou de l'intestin peut, de même, amener l'inflammation du péritoine sans qu'il y ait perforation.

En général, donc, la péritonite reconnaît pour cause une lésion des viscères contenus dans ses replis; cependant on ne peut pas dire, loin de là, qu'il en soit toujours ainsi nécessairement, et dans certains cas la péritonite est spontanée; le froid, par exemple, suffit quelquefois à lui seul : la femme du n° 9, Ste-Marthe (Obs. méd. contemporaine, 15 mai 1862), a eu sa péritonite occasionée par le froid. On voit encore des péritonites survenir comme des pleurésies, par l'impression subite d'un refroidissement du corps en sueur.

M. Beau a consigné de même l'observation d'une autre jeune fille affectée de métro-vaginite, et qui fut prise de péritonite à la suite de la cautérisation avec le nitrate d'argent. — Bien plus, il en rappelle un plus extraordinaire encore: il s'agit d'une femme qui vit cette grave maladie survenir à la suite d'un simple examen au spéculum.

Quand on voit de telles causes amener ces violentes inflammations, on comprend que la plus petite opération chirurgicale puisse en être le point de départ à peu près certain.

TRAITEMENT. — Nous indiquerons successivement le traitement de la forme aiguë et celui de la forme chronique.

1° *Péritonite aiguë.* Dans les péritonites sans vomissements, car il en existe, quoi qu'en disent les anciens, on doit donner le sulfate de quinine à hautes doses : 2 grammes 50 cent., en 3 fois, de 8 en 8 heures. Il faut nécessairement agir avec cette énergie, il faut stupéfier l'organisme, il faut agir par imprégnation complète, et l'on saura qu'on est arrivé au but s'il survient des bourdonnements d'oreilles, des étourdissements, de la surdité, tous les symptômes de l'ivresse quinique. Sous l'influence de cette médication énergique, on voit disparaître la fièvre d'abord, les accidents locaux; ensuite, pour conserver l'amélioration, il faut à tout prix maintenir l'imprégnation. Si l'on voit que le malade s'accoutume à la dose, on l'enflera jusqu'à ce qu'on ait obtenu le résultat demandé.

Ordinairement on donne le sulfate de quinine en potion; mais certains malades ne peuvent le supporter sous cette forme : il faut alors le donner en pilules, ou bien en poudre dans du pain azyme; dans les cas où le médicament serait vomi, il faut alors l'administrer en lavements.

D'autres fois, le sulfate de quinine ne peut être administré, le malade ayant et des vomissements et de la diarrhée: on est obligé alors d'avoir recours à une autre médication; de larges vésicatoires, l'onguent mercuriel, les sangsues : car c'est une des dernières maladies dans lesquelles on emploie encore ces annélides, et bien à tort. Ce qu'on doit craindre, en effet, par-dessus tout, c'est l'anémie, car les accidents de coagulation, la thrombose, l'embolie viennent par anémie. La déplétion sanguine apaisera, il est vrai, l'orgasme inflammatoire, mais en appauvrissant le sang et en substituant à l'inflammation, l'anémie. Disons donc que, de toutes ces médications, on choisira les vésicatoires volants : ils ont tous les avantages de la saignée sans en avoir les inconvénients.

La forme tympanique ne demande pas de traitement spécial.

Dans l'iléus, s'il y a arrêt de la circulation des matières stercorales par accumulation dans le gros intestin, des lavements purgatifs suffiront. Mais quelquefois il y a des brides, des anses adhérentes et soudées à angles : alors, la difficulté est plus grande. S'il n'y a pas de vomissements, on administrera un purgatif par l'estomac; s'il y en a, on se verra forcé de s'en tenir aux lavements purgatifs.

Le vomissement bilieux, parfois continu, est un symptôme des plus graves; nous l'avons expliqué par un reflux de la bile dans l'estomac, par un mouvement antipéristaltique, et nous avons dit qu'il semblait être favorisé, sinon entièrement dû à la position horizontale du malade. Nous avons dit que M. Beau, partant de ces considérations anatomiques et physiques, a réussi à arrêter ce vomissement, en donnant à la malade la position assise.

2° *Péritonite chronique.* Tout le traitement se résume, d'après M Beau, à faire manger le malade. Un malade qui mangera et digérera guérira, et tout malade mis à la diète ou qui ne pourra pas manger périra. Il faudra donc avant tout diriger son traitement du côté de l'alimentation, et le mettre le plus possible à même de se soutenir et de se guérir en le faisant digérer les aliments qu'il ingérera.

Dr MARCHAND.

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

III. Du traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales par l'occlusion des conduits, réalisée à l'aide de la méthode galvano-caustique (1).

§ IX. *La méthode galvano-caustique expose-t-elle à des accidents?*

Je n'ai point à entrer, pour répondre à cette question, dans des détails bien variés, n'ayant

(1) Suite et fin. — Voir les numéros du 15 février, du 15 mai et du 1er juin.

jusqu'à présent, constaté aucun accident digne d'être noté, à la suite de notre opération.

Le pire qu'il puisse arriver, et cela est fort rare, c'est qu'elle ne réussisse pas d'emblée à guérir le malade, et qu'il faille, par conséquent, revenir une seconde fois à la cautérisation galvano-caustique de l'un des conduits lacrymaux non oblitérés ; or, ce cas tout à fait exceptionnel ne fait que retarder de quelques jours la guérison du malade.

Les demi-succès primitifs deviendront, d'ailleurs, de plus en plus rares à mesure que l'opérateur se sera familiarisé avec nos instruments, et qu'il sera arrivé à régulariser leur action dans les limites du nécessaire, sans jamais dépasser ces limites.

L'expérience nous a, en effet, démontré que la tige galvano-caustique, dans notre premier procédé, devait pénétrer de 0,003 seulement dans les conduits lacrymaux : l'escarre produite est alors suffisante pour la formation de la cicatrice, tandis qu'en faisant pénétrer plus profondément la tige incandescente, on s'expose à provoquer l'infiltration des larmes dans le tissu cellulaire palpébral ; infiltration que l'on prévient d'ailleurs sûrement en usant de notre deuxième procédé décrit plus haut, *voy. pag.* 286 ; procédé que l'on exécute non avec le rhéophore double, mais bien avec nos deux rhéophores simples à aiguilles.

Comme on le voit, il est très-facile de se familiariser avec les manœuvres opératoires de la méthode galvano-caustique appliquée à la cure radicale de la tumeur et de la fistule lacrymales.

§ X. *Parallèle entre la méthode de Nannoni, consistant à détruire le sac, et la nôtre, qui se borne à provoquer l'occlusion des conduits lacrymaux.*

Malgré les succès publiés par les partisans de la destruction du sac, et tout en acceptant ces mêmes succès, je n'ai jamais été bien disposé en faveur de cette méthode ; l'idée de l'expérimenter ne m'est même jamais venue, bien que j'eusse primitivement essayé la plupart des autres modes de traitement, avant d'avoir imaginé le nôtre.

C'était là une sorte de répulsion instinctive qu'il m'est permis de raisonner, grâce au jour nouveau sous lequel nous pouvons désormais envisager la tumeur et la fistule lacrymales.

En effet, pourquoi s'attaquer au sac lacrymal et le supprimer tout d'abord, d'une manière complète ?

Il n'est pourtant le siége que d'une affection tout à fait secondaire. Cette affection, d'ailleurs, n'est insolite que par sa persistance même ; car elle a ses analogues partout où existe une muqueuse chroniquement enflammée.

Le problème, posé comme il doit l'être, se réduit par conséquent à ceci : quelle est la cause qui rend incurable l'inflammation chronique de la muqueuse naso-lacrymale, et quel est le moyen le plus efficace pour supprimer cette cause ?

En procédant empiriquement, comme ils l'ont fait, par la destruction du sac lacrymal, les partisans de cette méthode déclarent donc, implicitement, ignorer d'une manière complète le point de départ de la maladie qu'ils s'efforcent de guérir. Dans l'espèce, cette ignorance les égare en leur faisant prendre l'effet pour la cause, et détruire le sac lacrymal pour le mettre à l'abri du contact des larmes, alors qu'il était si facile de prévenir ce contact tout en respectant le sac lacrymal lui-même.

Mais ce n'est pas parce que la méthode de Nannoni est d'origine empirique que je l'attaque ici. Les reproches que j'ai à lui adresser sont plus graves et plus concluants contre elle.

En effet, elle constitue par elle-même une opération assez sérieuse ; elle s'accompagne de douleurs, si l'on n'a pas recours à l'emploi du chloroforme ; elle est susceptible de donner naissance à un érysipèle de la face ; de plus, elle est loin de guérir toujours d'emblée ; et quand cette guérison a lieu, les conditions anatomiques nouvelles de l'appareil lacrymal sont de nature à faire craindre une récidive plus ou moins prochaine : car, si l'on pousse une injection par le conduit lacrymal supérieur, elle reflue le plus souvent par le conduit lacrymal inférieur, ce qui indique, selon nous, que le malade, momentanément guéri, reste néanmoins en état de récidive imminente, puisqu'il suffira que cette double colonne de liquide se creuse avec le temps un réservoir rudimentaire, d'abord, au centre du tissu cicatriciel, pour que l'on voie apparaître une saillie du sac lacrymal dont le développement est progressif, et qui présente, sinon tous les caractères, du moins tous les inconvénients de la tumeur la-

crymale primitive que l'on s'était proposé de guérir.

Telle est la théorie qui permet d'expliquer les récidives plus ou moins rapides qui se rencontrent à la suite de l'application de la méthode de Nannoni. On peut, il est vrai, discuter la théorie et même la réfuter; mais ce qu'on ne saurait nier, dans tous les cas, ce sont ces récidives elles-mêmes. Or, elles sont assez nombreuses pour nous faire douter de la guérison définitive des autres malades soumis à la même méthode de traitement, puisque, dans les travaux des partisans de la destruction du sac, je ne vois guère que des faits cliniques observés au jour le jour, sans qu'il soit question de malades revus 2, 4 ou 6 ans plus tard.

Mais, fût-elle déjà fort ancienne, la guérison de ces malades me paraîtra toujours pécher par une tendance évidente à la récidive, tant que je verrai, d'un côté, des larmes qui cherchent à se frayer une issue à l'extérieur, et de l'autre un tissu de nouvelle formation susceptible de leur servir de réceptacle.

Soit, dira-t-on; il peut y avoir une rechute après la méthode de Nannoni; mais alors, on en est quitte pour faire une opération complémentaire, destinée à détruire la poche nouvelle qui donne accès aux larmes, afin d'obtenir ainsi une guérison radicale.

Il est évident que plus on se rapprochera, en opérant, de la commissure des paupières et par cela même des conduits lacrymaux, plus grandes seront les chances de guérison. Il reste à savoir si, dans ces conditions nouvelles, l'opération, faite avec des caustiques est exempte d'inconvénients.

Si j'en juge, d'ailleurs, d'après ce qu'il m'a été donné de constater par moi-même, les malades qui ont subi l'opération destinée à détruire le sac lacrymal sont généralement peu portés à se soumettre une seconde fois à la même opération; et c'est avec empressement que plusieurs d'entre eux ont accepté la méthode galvano-caustique, par laquelle je les ai traités pour obtenir l'occlusion définitive des conduits lacrymaux,

Entre la méthode de Nannoni et la nôtre, il n'y a pas, d'ailleurs, de comparaison possible à établir au point de vue de la récidive, — laquelle est, dans l'espèce, la chose capitale pour l'opéré, — car si l'occlusion de l'un des conduits n'est pas obtenue d'emblée, il est facile de le constater de suite; et avant de renvoyer le malade, on a recours à une seconde cautérisation galvanique aussi simple que la première, tandis que les récidives qui surviennent après la cautérisation du sac n'apparaissent, d'ordinaire, que plusieurs mois après l'opération, et alors que la plupart des opérés, habitant souvent la province, manquent du temps nécessaire pour venir réclamer des soins nouveaux.

Des différences d'un autre ordre existent encore entre les deux systèmes que nous mettons ici en parallèle; ainsi nous avons vu que la condition indispensable au succès immédiat de la méthode de Nannoni, était la destruction complète du sac lacrymal, succès qui pouvait encore n'être que temporaire.

Dans notre méthode, s'il est certain qu'il n'y a pas de tumeur lacrymale possible après l'occlusion de l'un et de l'autre conduit lacrymal, il est également positif que la perméabilité plus ou moins prononcée de l'un de ces conduits ne s'oppose pas toujours et d'une manière absolue à la guérison du malade; ce qui n'a rien de contradictoire en soi et s'explique même facilement, si l'on réfléchit que le tissu cicatriciel qui forme désormais le point lacrymal resté perméable, n'est plus, comme vitalité, comme direction, comme capacité, le tissu physiologique primitif, et qu'il peut résulter, dès lors, de cette différence un défaut d'aptitude du conduit nouveau à l'absorption des larmes. De là, des guérisons obtenues, en quelque sorte, en dehors des règles absolues; guérisons dont je possède quelques exemples recueillis à l'époque où je pratiquais encore l'excision palpébrale.

Si l'on compare maintenant les deux opérations au point de vue des traces qu'elles laissent après elles, tout l'avantage est en faveur de l'occlusion des conduits par la méthode galvano-caustique; car rien d'apparent ne révèle l'opération qui a été faite par nous, tandis qu'il reste toujours quelques indices de l'incision et de la cautérisation pratiquées sur le sac lacrymal dans l'autre méthode.

Si l'on compare enfin, au point de vue du larmoiement consécutif, la méthode qui consiste à détruire le sac, avec celle qui se borne à oblitérer les conduits, on reconnaît que dans les deux cas, les larmes ne tardent guère à tarir vers leur source, et qu'il finit bientôt

par s'établir une sorte d'équilibre entre leur sécrétion et leur évaporation, de telle sorte que les opérés n'ont plus à s'en préoccuper dans un temps donné.

A ce point de vue, les avantages des deux méthodes me paraissent donc tout à fait semblables.

En résumé, si j'avais un conseil véritablement désintéressé à donner aux partisans obstinés de la méthode de Nahmoni, je leur dirais :

Eh bien ! soit, puisque vous y tenez absolument, cautérisez votre sac lacrymal; mais comme accessoire, oblitérez, en même temps la partie antérieure des conduits ; car cet accessoire est le principal pour la guérison du malade.

Vous aurez ainsi *votre méthode*, que vous désignerez sous le nom de méthode mixte, méthode au moins susceptible de guérir pour toujours et excellente surtout, puisque vous en serez les auteurs.

Que si vous dédaignez mon avis, il vous arrivera ce qu'il advint à Dupuytren, qui, lui aussi, guérissait..... par la canule : vos revers définitifs ne tarderont pas à éclipser vos services d'un jour ; et, moins heureux que le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu, il ne vous sera pas donné de faire illusion, même à vos contemporains.

D^r^ TAVIGNOT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. Du fucus vesiculosus contre l'obésité.

Monsieur le Rédacteur,

L'article de M. le docteur Duchêne-Duparc inséré dans votre dernier numéro, sur l'emploi du fucus vesiculosus comme propre à combattre l'obésité, m'a donné l'idée d'employer ce médicament sur moi-même.

La présence de la soude et de l'iode dans le varech me donnait confiance dans son action spécifique, et l'usage alimentaire que nous faisons en Bretagne des fucus crispus et saccharinus de Linné, me portait à croire que l'usage interne du fucus vesiculosus ne pourrait être nuisible.

En conséquence, j'ai fait récolter dudit fucus à Saint-Malo, où il est très-abondant, et j'en ai fait confectionner de l'extrait hydroalcoolique, cet extrait est très-hygrométrique. C'est pourquoi, si l'on désire l'administrer en pilules, il convient de n'en faire préparer qu'un petit nombre à chaque fois ; de les faire argenter et de les conserver au milieu d'une grande quantité de poudre absorbante.

Je suis âgé de cinquante sept ans, j'ai 1 m. 74 centimètres de hauteur, mes os sont petits, mon obésité siége principalement au ventre. Le 6 mars, avant tout traitement, je pesais 76 kilogrammes 500 grammes. A partir du 6 mars j'ai pris, le plus exactement possible, tous les jours, trois pilules contenant chacune 30 centigrammes d'extrait hydroalcoolique de fucus vesiculosus : la première, à six heures du matin; la deuxième, à dix heures du matin, et la troisième, à cinq heures du soir, au commencement de chacun de mes repas, ne changeant rien du reste à ma manière de vivre.

Sous l'influence de ce médicament, mon urine est devenue plus abondante, plus colorée et plus odorante que d'habitude. C'est, du reste, le seul phénomène que j'aie remarqué pendant l'usage de ce médicament.

Le 10 avril ayant pris quatre-vingt-dix pilules, je me suis pesé : j'avais perdu 1 kilogr. 500 grammes.

Du 10 au 20 avril, je n'ai pris que deux pilules par jour : une à six heures du matin, et l'autre à cinq heures du soir. A cette époque, j'en ai repris trois par jour, jusqu'au 18 mai, époque où, ayant pris quatre-vingt-dix nouvelles pilules, je me suis pesé de nouveau (ayant soin de le faire à la même heure de la journée et avec les mêmes vêtements), j'avais encore perdu 1 kilogramme, ne pesant plus que 74 kilogrammes. J'avais donc perdu, du 6 mars au 18 mai, 2 kilogrammes 500 grammes, sans avoir rien changé de mon régime et de mes habitudes, sans avoir éprouvé aucune gêne de l'usage de ce médicament.

Je crois donc pouvoir engager mes confrères à recourir à l'usage interne du fucus vesiculosus toutes les fois qu'ils voudront faire maigrir un de leurs clients, sans cependant altérer sa santé.

Agréez, etc., GODEFROY, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Albuminurie guérie par le tannin et l'extrait de noix vomique. — Un jeune homme de vingt-deux ans, de forte constitution, d'un tempérament sanguin, entre à l'hôpital Sainte-Ursule, le 6 juillet 1861, pour y être traité d'une anasarque presque généralisée, moins marquée à la face que partout ailleurs, accompagnée d'une céphalée permanente et d'une dyspnée intense, avec paroxysmes nocturnes. La coloration était remarquablement pâle, le pouls lent et faible ; l'urine, peu abondante, contenant une grande quantité d'albumine. La percussion de la poitrine révéla la présence d'un léger épanchement dans les plèvres et dans le péricarde. A quelle cause rapporter cet état morbide ? Trois mois auparavant, ce jeune homme avait contracté une blennorrhagie qui avait cédé à l'emploi des balsamiques; puis, en juin, il avait vu tout son système cutané envahi par un impetigo sparsa. Enfin, deux ans auparavant, il avait été en proie à des fièvres intermittentes. M. Gamberini rejette, avec raison, l'influence des deux premières maladies ; mais il ne dit rien de celle de la pyrexie paludéenne sur la production de cette anasarque généralisée; or, on le sait, cette influence a été souvent constatée.

Le 9 juillet, M. Gamberini commence le traitement de ce malade par la noix vomique, qu'il prescrit d'abord à la dose de 7 centigrammes par jour ; au bout de quatre jours, la dose est élevée à 15 centigrammes, et en raison d'une diarhée persistante, on ajoute 1 gramme de tannin. Cette dose ne déterminant pas de secousses musculaires, on donne, le 14, 30 centigrammes de noix vomique et 1 gramme 50 centigrammes de tannin. Le 16, les secousses convulsives sont presque générales ; on ne donne que 20 centigrammes d'extrait. Mais ce jour-là on constate une augmentation considérable dans la quantité d'urine excrétée, une diminution notable de la proportion d'albumine, et un abaissement évident dans le niveau de l'hydrothorax et de l'hydropéricarde. Dès lors, les symptômes vont en s'améliorant progressivement ; on réduit peu à peu à 15 milligrammes la dose quotidienne de l'extrait de noix vomique, en même temps que l'on porte graduellement à 5 grammes celle du tannin. Enfin, le 3 août, le malade quitte l'hôpital ; l'urine ne contient plus d'albumine, l'état général est excellent.

L'albuminurie, dans ce cas, doit être rapportée à un trouble de la nutrition, et cette perturbation ne saurait être rattachée qu'à l'intoxication paludéenne subie en 1859. Le mode d'action des agents mis en œuvre vient à l'appui de cette étiologie ; la noix vomique n'exerce aucune influence sur une lésion des reins, il n'en est pas de même sur la dyspepsie atonique. Le tannin a été un adjuvant utile en combattant la diarrhée abondante qui aggravait, en l'entretenant, le mauvais état des fonctions de nutrition. (*L'Imparziale.*)

Emploi du sulfate d'aniline contre la chorée. — Turnbull dit avoir obtenu de bons effets de l'administration du sulfate d'aniline dans différentes maladies du système nerveux, et plus particulièrement dans la chorée. L'aniline est un alcaloïde qui, comme l'on sait, constitue l'un des principes essentiels de l'huile animale de Dippel, reconnue depuis longtemps comme un antispasmodique puissant. C'est surtout cette dernière considération qui a porté M. Turnbull à essayer l'aniline contre les névroses. Le premier cas de chorée dans lequel il employa cet agent, offrait une intensité extraordinaire, et avait pour sujet une fille de treize ans. Tous les membres étaient agités de mouvements convulsifs, et ceux-ci étaient si forts qu'on avait beaucoup de peine à maintenir la malade dans son lit. Les muscles de la langue étaient également agités, et la parole était devenue tout à fait impossible. Il y avait déjà cinq mois que durait cette maladie et l'on avait déjà successivement, mais en vain, administré les purgatifs, l'iodure de fer, l'huile de foie de morue, les bains d'affusion, le sulfate de zinc, etc., lorsque M Turnbull se décida à essayer le sulfate d'aniline, qu'il donna à la dose de 5 centigrammes, trois fois par jour. Au bout de trois jours, les mouvements convulsifs

avaient déjà perdu de leur violence, et ils continuèrent, sous l'influence d'une dose double du médicament, à diminuer tellement d'intensité, qu'après 24 jours la malade put de nouveau marcher, pousser la langue et parler ; dix jours plus tard on pouvait la considérer comme guérie. L'auteur a encore employé le sulfate d'aniline dans cinq autres cas de chorée moins intenses que le précédent et dont le début ne remontait pas à une époque aussi éloignée ; ces cinq cas guérirent aussi à l'aide du même moyen.

Un phénomène remarquable, qu'on observe à la suite de l'usage un peu longtemps continué du sulfate d'aniline, est une coloration bleue des lèvres, de la langue et des ongles, en même temps qu'une teinte plus foncée de la peau en général. Cette coloration bleue disparaît dans les vingt-quatre heures, après qu'on a cessé d'administrer le médicament. Dans un cas où l'on avait eu recours à une dose forcée de 15 à 20 centigrammes, les mains étaient colorées en bleu jusqu'au-dessus des poignets. L'auteur attribue cette coloration à une oxydation de l'aniline par le sang. DIEUDONNÉ.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Moyen facile d'extraire les corps qui s'engagent dans les yeux. — Voici un moyen bien simple pour extraire, sans le secours d'aucun instrument, les petits corps étrangers qui s'engagent si souvent dans l'œil, sous la paupière, et où, par leur présence, ils déterminent toujours une sensation des plus désagréables, qui devient parfois une très-vive souffrance.

Ce procédé nous est indiqué par M. le docteur Léon Renard, médecin aide-major de l'armée, et se substituera avec avantage aux méthodes aujourd'hui en usage pour la recherche des corps en question, consistant à renverser la paupière, à passer au dessous une bague ou tout autre objet semblable, ce qui ne fait qu'irriter l'œil souvent sans résultat. Voici ce nouveau moyen :

La paupière supérieure étant saisie, près de ses angles internes et externes, avec le pouce et l'index de l'une et de l'autre main, on l'attire légèrement en avant et on l'abaisse immédiatement aussi bas que possible sur la paupière inférieure ; on la maintient ainsi pendant une minute environ, en ayant bien soin d'empêcher la sortie des larmes.

Lorsque, après ce temps, on laisse reprendre sa position à la paupière supérieure, un flot de larmes a entraîné le petit corps étranger ; on le retrouve sur le bord de la paupière inférieure, ou sur un cil, ou sur la peau de la paupière et de la joue.

Il est facile d'expliquer ce qui se passe sous la paupière supérieure pendant cette petite opération. Par l'effet de l'abaissement considérable de la paupière supérieure et de la rotation du globe oculaire, le pli conjonctival supérieur n'existe plus, les muqueuses oculaires palpébrales, tout à l'heure en contact, sont écartées l'une de l'autre et forment la voûte d'une cavité dont la base est la partie supérieure et antérieure de la paupière inférieure. Cette cavité, qu'on a le soin de bien clore, se remplit de larmes qui, faisant fonction d'une injection, détachent de la muqueuse le corps étranger. S'il est plus lourd que le liquide lacrymal, il tombe immédiatement sur le bord de la paupière inférieure ; sinon, il est entraîné par le liquide au moment où l'on abandonne subitement la paupière supérieure.

Traitement du Goître. — En suivant le traitement institué par M. le docteur Vingtrinier, de Rouen, des cous mesurant 40, 45 et jusqu'à 50 centimètres ont pu être réduits, dans l'espace de moins d'une année, à 30 ou 36 centimètres. Une persévérance de quatre mois de cure est en général nécessaire. Avant quarante ans, le traitement réussit toujours. Les cas les plus rebelles n'ont pas dépassé une durée de plus de douze mois. La méthode de traitement est la suivante :

1° Teinture d'iode . . 30 grammes.
Iodure de potassium. 4 —

Mêlez. Pour prendre à chacun des trois repas, à la dose de 2, 4, 6, 8 et 10 gouttes graduellement ; mais jamais plus de 30 gouttes dans les vingt-quatre heures.

2° Tous les soirs en se couchant, placer sous la langue une pincée de poudre d'éponge calcinée, mêlée à du sucre et aromatisée ou non.

3° Pratiquer sur le cou, tous les soirs, une friction avec une pommade iodurée, ou entourer cette région d'un sachet rempli de sel marin.

4° Suspendre aux rideaux du lit un flacon couvert d'un papier piqué, et contenant de l'iode à l'état de métalloïde.

5° Régime alimentaire substantiel. De temps à autre, à jeun, du sirop antiscorbutique.

Empoisonnement par la racine d'amarante commune, par ZAMBELLI. — Il y avait à peine un an qu'un accident semblable était arrivé dans le jardin Valis à Udine, lorsque, le 25 février dernier, quatre robustes jeunes filles employées dans le magasin de teinture des frères Angeli, mangèrent en quantité variable de cette racine qu'elles prirent pour de la carotte. Peu de temps après survinrent des vomissements, diarrhée, crampes d'estomac, coliques, etc., avec une intensité proportionnelle à la quantité ingérée, tellement que, chez une, on put douter un moment du succès du traitement. Le rhum, l'eau de cannelle avec laudanum et éther à l'intérieur, des frictions ammoniacales et sèches à l'extérieur triomphèrent de ces accidents, qu'il suffit de faire connaître pour les prévenir et en empêcher le retour. (*Rivista friulana.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Azédarach. — Melia azedarach.

L'**Azédarach commun**, Τωδεκανδρος, MELIA AZEDARACH, AZEDARACH DELETERIA, vulgairement appelé arbre à chapelets, arbre saint, faux sycomore, cyrouenne, laurier grec, lotier à feuilles de frêne, lotier blanc, margousier, patenotre des Italiens, lilas des Indes et de la Chine, est, dans son pays natal et dans le midi de l'Europe, un arbre de 10 à 12 mètres de hauteur, et dans les jardins du nord de la France, un arbuste de 2 à 3 mètres. Il appartient à la décandrie monogynie, à la famille des méliacées, et offre les caractères botaniques suivants :

Branches marquées de larges cicatrices trilobées, laissées par la chute des feuilles. Jeunes pousses et inflorescences revêtues d'un duvet cotonneux d'aspect farineux.

Feuilles alternes, bipinnées, à folioles lâches, ovalo-lancéolées, aiguës au sommet, dentées, incisées, luisantes et d'un vert assez foncé.

Fleurs hermaphrodites, régulières, ayant la couleur et l'odeur du lilas, portées sur des pédoncules axillaires, simples dans leur partie inférieure, rameux et paniculés dans la supérieure.

Calice libre, à cinq sépales égaux, soudés dans leur partie inférieure.

Corolle régulière à cinq pétales étalés, libres, plus longs que les sépales, et alternant avec eux.

Etamines 10, insérées au même point que les pétales, à filets larges, aplatis, soudés entre eux par leurs bords.

Anthères biloculaires, incluses, introrses.

Ovaire libre, porté sur le disque à cinq loges qui renferment chacune deux ovules superposés, le supérieur ascendant, l'inférieur suspendu ; ce dernier est le seul qui se retrouve dans le fruit.

Style terminal, simple.

Stigmate terminal, à cinq lobes.

Fruit (drupe) globuleux, jaunâtre, un peu charnu, à noyau globulaire, chaque loge renfermant une seule graine.

Graine oblongue, cunéiforme, comprimée, ferrugineuse.

Embryon placé dans un périsperme mince et charnu, à cotylédons foliacés.

Radicule saillante.

Fleurit en mai, juin et juillet.

Cette espèce passe pour être originaire de l'Inde, de la Perse et de la Syrie ; elle est presque naturalisée en Provence.

Souvent cultivé comme arbre d'ornement.

L'azédarach, aujourd'hui oublié dans la plupart des matières médicales, a cependant beaucoup occupé les auteurs anciens. Avicenne prétend que cet arbre est vénéneux, et son opinion a été adoptée par la plupart des médecins qui l'ont suivi. Jean Bauhin, Matthioli, Rauwolf, Bellier, veulent qu'on le bannisse de l'économie domestique, des pharmacopées et même des

jardins. Alibert pense que les fruits, et notamment le suc des racines de l'arbre saint, ne sont pas exempts de propriétés toxiques. Plusieurs observations semblent démontrer, en effet, que ses fruits sont un poison pour les chiens. Cependant, Turpin a souvent préparé avec ces fruits des pâtées copieuses, que les chiens ont mangées sans répugnance et sans qu'il leur soit arrivé le moindre accident. Bieil, dans son article sur l'Azédarach, inséré dans le *Diction-*

1. Branche en fleurs; 2. Rameau en fruits, grandeur nat. — 3. Fruit; 4. Noyau; 5. Graine; 6. Fleur grossie.

Azédarach. — Melia azedarach.

noire des Sciences médicales, après avoir cité les autorités défavorables à l'azédarach, dit ensuite que, dans les deux Carolines, les enfants mangent les fruits de l'azédarach, et que ces fruits, loin de leur être nuisibles, leur rendent le service de les débarrasser des vers quand ils en ont.

Les propriétés anthelmintiques d'une plante ne sont nullement incompatibles avec des propriétés toxiques à d'autres égards : l'acide

arsénieux tue fort bien le ver solitaire, et si on ne l'emploie pas comme antihelmintique, c'est qu'il faudrait le donner à une dose qui serait dangereuse pour l'économie. Quoi qu'il en soit, l'Azédarach possède des propriétés vermifuges qui sont particulièrement remarquables dans les racines, dont on administre la décoction ou le suc exprimé. On attribue encore à l'Azédarach des propriétés narcotiques, calmantes et emménagogues. Les fleurs, préparées en infusion ou en décoction, ont passé pour apéritives et propres pour les obstructions. Boecler recommande des lotions avec la décoction des feuilles, pour détruire les poux et pour faire croître les cheveux. Ces dernières propriétés sembleraient plutôt appartenir aux fruits, dont la pulpe forme effectivement la base d'un onguent, dont les Persans se servent pour guérir la teigne et la gale, au rapport d'André Michaux et de Tacher.

Les modes d'administration de l'Azédarach, indiqués par les médecins américains Barton, Grafton et Valentin, sont les suivants :

Décoction de l'écorce de la racine : 8 grammes dans 250 grammes d'eau.

Infusion et décoction des feuilles et des fleurs : mêmes doses.

Suc exprimé des racines fraîches : 4 grammes dans 15 à 30 grammes de sirop.

L'Azédarach se recommande surtout au point de vue de ses propriétés économiques, et comme arbre ou arbuste d'ornementation. Sa taille, de plus en plus élevée à mesure que l'on s'avance davantage vers le midi, l'élégance de son port, les nuances agréables et variées de ses fleurs, qui ont la couleur et l'odeur suave du lilas; l'avantage qu'elles ont de s'épanouir pendant la majeure partie de l'année, assigneraient à ce bel arbre une place distinguée dans les parcs et les bosquets du nord de la France, s'il n'y craignait pas autant les hivers rigoureux. Cet inconvénient disparaît à mesure qu'on s'éloigne de Paris. On cultiverait davantage l'Azédarach dans le midi de la France, s'il se confirmait, ainsi que l'affirment les voyageurs, qu'on peut extraire de ses fruits une huile bonne à brûler, et surtout, une cire propre à faire des bougies qui donnent beaucoup de lumière et ne répandent aucune mauvaise odeur. Il serait donc être avantageux de multiplier les plantations de cet arbre dans nos provinces méridionales, où il pourrait ouvrir une nouvelle branche de commerce, d'autant plus profitable, qu'il croît dans des terrains assez médiocres, et qu'il fournit chaque année une grande quantité de fruits. On en utilise jusqu'aux noyaux, qui servent à faire des chapelets, et qui lui ont valu quelques-unes de ses nombreuses dénominations.

L'Azédarach se multiplie de graines sur couches; on repique le plant en pots; on rentre en orangerie pendant 2 à 4 ans, et on met ensuite en pleine terre légère, à bonne exposition.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 mai 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la mort de M. le docteur Schrœder van der Kolk, membre correspondant à Utrecht.

Eaux de Forges-les-Eaux. — M. TARDIEU, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel en réponse à une lettre du ministre, qui consulte l'Académie sur : l'opportunité de créer un service d'inspection auprès de l'établissement de Forges-les-Eaux (Seine-et-Oise).

La commission par l'organe de son rapporteur, est d'avis qu'il y a lieu de répondre affirmativement à la lettre du ministre.

La lecture de ce rapport a soulevé une assez vive discussion, à laquelle ont pris part MM. Guérard, Chevalier, Chatin, Gauthier de Claubry, Malgaigne, Caventou, Gibert, Bouvier, Boullay, Bussy et le rapporteur ; les uns admettant les propriétés minérales de ces eaux, les autres les leur refusant, et rapportant aux circonstances hygiéniques ambiantes les bons résultats qu'on leur attribue dans la scrofule.

A la suite de cette discussion, et malgré une assez vive opposition, les conclusions du rapport ont été adoptées.

Vaccine et eaux aux jambes. — M. Bousquet, au nom de la commission de vaccine, commence la lecture d'un rapport sur les expériences d'inoculation d'eaux aux jambes qui ont été faites à Toulouse. L'heure étant trop avancée pour entendre la totalité du rapport dans cette séance, et considérant son importance, la parole est réservée à M. Bousquet, pour la suite de cette lecture au commencement de la séance prochaine.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre associé régnicole.

La liste de présentation, arrêtée dans le comité secret de la dernière séance, porte :

En première ligne, M. Goyrand (d'Aix) ; en deuxième ligne, M. Stoltz (de Strasbourg) ; en troisième ligne, M. Mirault (d'Angers).

Le nombre des votants est de 71.

M. Goyrand obtient, au 1er tour de scrutin, 44 voix.

M. Stoltz — — 16 —

M. Mirault — — 6 —

En conséquence, M. Goyrand, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre associé de l'Académie.

Séance du 27 mai 1862.

Origine de la vaccine. — M. Bousquet lit un rapport sur un travail qui porte le titre qui suit :

De l'origine de la vaccine sur le cheval; rapport d'une commission composée de MM. Prince, directeur de l'École de médecine vétérinaire de Toulouse, président ; Lafforgue, professeur à l'École de médecine de la même ville ; Amen et Batut, chirurgiens adjoints de l'hôpital Saint-Jacques ; Cayrel, vaccinateur du département ; Lafosse, professeur de clinique à l'École impériale de médecine vétérinaire, rapporteur.

Messieurs,

C'est au nom de votre commission de vaccine que je prends aujourd'hui la parole pour vous rendre compte du rapport dont vous venez d'entendre le titre.

Tout le monde sait lui qu'avant de s'introduire dans la science, la vaccine était dans le peuple ; c'était une croyance très-répandue dans le comté de Gloucester, que ceux-là étaient exempts de la petite vérole, qui avaient eu la picote des vaches ; mais il n'est pas aussi généralement connu que c'est l'inoculation qui mit Jenner sur la voie de sa découverte.

Quoiqu'elle eût pensé lui coûter la vie, Jenner était grand partisan de l'inoculation. En la répandant dans la campagne de Berkley où il exerçait, il ne fut pas peu surpris de rencontrer un certain nombre de sujets rebelles à cette pratique ; et comme ces sujets étaient des valets de ferme employés à traire les vaches, il rapprocha ce fait de la tradition, et commença ses recherches ; on sait le reste.

Il adopta tout de la tradition, excepté l'origine du *cow-pox ;* la tradition le faisait venir de la vache, il le fit remonter au cheval.

Seulement il fut un temps de sa vie où Jenner croyait que, pour jouir de la plénitude de ses propriétés antivarioleuses, le *grease* devait passer par la vache ; puis il en vint un autre où il déclara que ce passage n'était pas nécessaire ; d'où l'on voit que plus il avançait dans sa carrière et plus il se fortifiait dans la généalogie qu'il faisait au *cow-pox*.

Mais Jenner sentit bien que la question était d'expérimentation encore plus que d'observation. Malheureusement il ne fit qu'une expérience, et plus malheureusement encore, cette expérience échoua, de sorte qu'elle prouve contre lui bien plus que pour lui ; ce qui n'empêche pas qu'il a emporté dans la tombe la conviction que le *cow-pox* naît primitivement et spontanément aux pieds du cheval, d'où il passe par contagion à la vache.

L'observation attend tranquillement la solution du problème de ces inoculations fortuites, comme il s'en fait quelquefois ; mais l'observation est trompeuse, *observatio fallax*.

L'expérimentation, moins patiente, va d'elle-même au-devant de ce qu'elle veut savoir ; elle essaye de faire, de créer artificiellement le *cow-pox* par le transport du virus des pieds du cheval à la vache ou à l'homme : plus sûre de ses procédés, elle est plus sûre aussi du résultat.

Malheureusement, en matière physiologique, l'expérimentation ne tient pas toujours le même langage, et souvent elle se tait. Cent

mains différentes ont inoculé le *grease*, et cette inoculation a donné le *cow-pox* aux uns et l'a refusé aux autres; elle l'a donné à Loy, à de Carro, son traducteur en latin et en français, à Birago, à Godine, etc.; elle l'a refusé à Woodville, à Simpns, à Viborg (de Copenhague), à Sacco, à votre rapporteur, et tout récemment encore à M. Depaul.

Il y a plus : interrogée par la même main et dans des circonstances en apparence semblables, elle répond tantôt oui et tantôt non; et voilà comment le vétérinaire Colemann, éloigné par ses premières expériences de l'opinion de Jenner, s'y trouva ramené par les secondes.

Depuis lors, la science flottait incertaine sans oser se fixer; car l'idée de Jenner n'a jamais été complétement abandonnée; de tout temps, quoique de loin en loin, il s'est élevé des voix pour la défendre; la dernière est celle de MM. Manoury et Pichot.

Le 5 mars 1856, un apprenti maréchal, âgé de vingt-huit ans, se vit tout à coup assailli sur les mains par des pustules très-douloureuses; il les fit voir à M. le docteur Pichot, qui leur trouva toutes les apparences d'une vaccine parvenue au huitième ou neuvième jour.

Brissot, c'était son nom, n'avait pas été vacciné, et il n'avait non plus approché d'aucune vache; on n'en ferre pas dans la maréchalerie de M. Belhomert où il exerce; mais, pressé de questions, il raconte que le 11 février dernier, il a ferré un cheval qui, au dire de M. Bonsergent, vétérinaire du lieu, aurait été atteint des *eaux aux jambes*.

Du 11 février au 5 mars, il y a vingt-quatre jours, mais comme les pustules étaient en cours depuis neuf jours, le début n'en remontait réellement qu'à quinze jours.

Quelle était cependant la nature des pustules de Brissot? Étaient-elles de vaccine? Il n'y avait qu'un moyen de le savoir, c'était d'en inoculer la matière; c'est aussi ce que fit M. Manoury sur un enfant de huit jours, avec l'attention d'employer à cette inoculation une lancette qui n'avait pas servi. Cinq piqûres ne donnèrent qu'un seul bouton; mais il avait tous les caractères de la bonne vaccine.

En même temps qu'il expérimentait de son côté, M. Manoury envoyait à l'Académie du virus de Brissot; il y fut mis en expérience : point de résultat.

Un second essai fut fait du virus de l'enfant et pour le coup celui-ci réussit à souhait : autant de piqûres, autant de pustules.

La même question revient toujours; ces pustules étaient-elles de vaccine? Oui, sans doute, car ces enfants, ayant été revaccinés avec le vaccin éprouvé, résistèrent tous à la seconde opération; preuve sans réplique que la première était bonne.

D'où venaient donc les pustules de Brissot? Tout porte à croire qu'il les tenait du cheval qu'il avait ferré quelque temps auparavant; sinon d'où lui seraient-elles venues? Ce n'est pas apparemment de la vache, il n'y en avait pas; ce n'est pas de la variole, il n'en régnait pas en ce moment, et d'ailleurs l'éruption ne dépassa jamais les piqûres dans les inoculations ultérieures; serait-ce qu'il se fit vacciner à dessein sur les mains pour déconcerter la science et intriguer les vaccinateurs? De toutes les suppositions, c'est assurément la plus invraisemblable.

Il n'en est pas moins très-fâcheux que ce cheval n'ait pas été suivi, et qu'il ne se soit trouvé personne pour reproduire à loisir, et avec art ce qui s'était produit sans art et par accident.

Malgré ce qu'elle a d'incomplet, cette observation a sa valeur : dans toutes les affaires humaines, il y a un ensemble de présomptions qui équivalent presque à la certitude. Nous n'aimons pas ces esprits subtils et ergoteurs qui, pour fuir la vérité qui les presse, se jettent au hasard dans des suppositions cent fois plus improbables.

Au surplus, le fait de Chartres n'est plus isolé; un fait semblable vient de se produire aux environs de Toulouse, excepté qu'il est mieux attesté, plus solennel, plus complet.

Au printemps de 1860, éclata tout à coup à Rieumes, non loin de Toulouse, une épizootie parmi les chevaux; et en moins de trois semaines on en comptait plus de cent malades.

Rien, dans le temps, n'eût pu la faire prévoir, tout allait comme de coutume; on remarqua seulement, et la remarque est bonne à faire, que la petite vérole régnait en même temps dans des environs, ce qui semblait indiquer que le vent était aux fièvres éruptives.

M. Sarrans, vétérinaire de Rieumes, a vu cette épizootie et l'a décrite.

Elle débutait par un état général, marqué par une fièvre peu forte, mais qui se soutenait

jusqu'à l'apparition des symptômes locaux; le principal de ces symptômes consistait dans un engorgement des jarrets, chaud, rouge, douloureux; et l'animal boitait.

Cet engorgement lui-même semblait se composer d'une foule de petites pustules pressées les unes contre les autres.

C'était la première période; elle durait de trois à cinq jours.

La seconde s'annonçait par un écoulement purulent au pli du paturon.

Celle-là durait de huit à dix jours.

A mesure que le pus coulait, l'engorgement se dissipait et la boiterie diminuait.

Enfin les pustules se séchaient, et, dès le quinzième jour, les croûtes commençaient à tomber avec des faisceaux de poils hérissés, laissant après elles des cicatrices plus ou moins marquées, suivant l'affluence de l'éruption.

Il est digne de remarque que toutes les pustules ne se bornaient pas aux paturons; il en venait par-ci par-là sur les différentes parties du corps, aux fesses, aux narines, à la vulve, aux lèvres, etc.

A la première nouvelle de l'épizootie chevaline, on ne manqua pas de répandre le bruit qu'il y avait non loin de là des vaches atteintes de *cow-pox*; on allait jusqu'à désigner les fermes où on les trouverait. M. Sarrans s'y transporta et, après examen, il a affirmé qu'il n'y avait rien de semblable.

Au dire de M. Sarrans, de cent bêtes chevalines qu'il a observées, trois juments seulement et deux chevaux auraient reçu la maladie des influences extérieures; tout le reste l'aurait gagnée par contagion, et voici comment :

Pour l'intelligence du récit, il faut savoir que M. Sarrans possède à Rieumes une station de monte fort achalandée. Du 10 au 16 avril, quatre-vingts jugements y furent conduites pour être saillies : or, pour les contenir, on leur passait autour du paturon des *entraves faites de corde* qui avaient servi à d'autres juments malades; c'est, disons-nous, par ces entraves que M. Sarrans suppose que la maladie s'est propagée : question délicate quand on raisonne de sujets qui respirent le même air, qui vivent dans le même milieu.

Du reste, nul doute que la sanie qui coulait des paturons ne fût contagieuse. On a vu de ces chevaux se lécher, se mordre les parties malades et s'inoculer ainsi la maladie dans d'autres points; on a vu des poulains la prendre sur les lèvres en tétant leur nourrice.

Nous touchons, Messieurs, à la partie la plus intéressante de ce rapport, et c'est ici qu'il faut avoir les yeux attentifs.

Au nombre des malades de cette épizootie se trouvait une jument, la jument de M. Corail; c'est elle qui a fourni la matière de l'inoculation dont il faut maintenant parler.

Pendant un voyage qu'elle fit de Rieumes à Toulouse, cette bête, plus nonchalante que de coutume, semblait souffrir des reins; on la conduisit à l'École vétérinaire pour la faire voir à la clinique; le lendemain ou le surlendemain, elle commença de boiter, et presque en même temps les membres postérieurs s'engorgèrent, surtout du côté droit.

Huit jours après, ramenée à l'École, elle parut triste; peu d'appétit, boiterie des deux membres postérieurs, quoique plus accusée d'un côté que de l'autre; gêne dans la flexion des boulets; gonflement chaud, douloureux, borné au boulet de gauche, étendu à droite jusqu'au milieu du canon.

Sur ce gonflement s'élevaient çà et là des faisceaux de poils hérissés, et, sous ces poils, quelque chose comme des pustules d'où s'écoulait une matière liquide à odeur ammoniacale, quoique moins fétide que la sécrétion des *eaux aux jambes*.

Le 29, la jument rentre à l'École et y reste; le professeur de clinique ordonne la tonte des parties affectées : on enlève des plaques épidermiques couvertes de poils hérissés, lesquelles mettent à nu des ulcérations nombreuses, les unes en relief, les autres déprimées, la plupart circulaires, du diamètre d'une forte lentille ou d'une pièce de 50 centimes, d'où s'exhale une matière séro-purulente, comme gommeuse.

Le 30 avril, on aperçoit pour la première fois, à la lèvre supérieure et inférieure du côté droit, des pustules d'autant plus distinctes et plus visibles que les poils sont plus courts dans cet endroit : plates, rondes, à bord saillant, moins larges qu'un centimètre, éraillées par le frottement, déprimées au centre et couvertes d'une croûte ferme, sèche, fortement adhérente.

L'éruption qu'on croyait bornée aux mem-

bres s'étend jusqu'à la muqueuse des lèvres et à la pituitaire.

Le 4 mai, plus de fièvre, plus de boiterie, diminution sensible de l'engorgement.

Le 15, tout était rentré dans l'ordre.

Pour ne pas interrompre la suite de notre récit, nous n'avons encore rien dit de l'inoculation : il y faut revenir, car c'est ici le principal intérêt de l'observation.

C'est le 25 avril, huit jours après l'invasion de l'éruption, que M. Lafosse prit avec la lancette la matière d'une pustule et l'inocula publiquement à une jeune vache, par une piqûre à chaque trayon.

Les quatre premiers jours se passent, et rien ne paraît ni aux piqûres, ni dans l'état général de l'animal.

Le 30, les piqûres commencent à rougir, et, par un excès de précaution assez inutile peut-être, on recommence l'opération comme la première fois, excepté qu'on y appelle un plus grand nombre de témoins ; tout ce qu'il y avait d'élèves disponibles dans l'École y assista, au nombre de soixante neuf.

Le 3 mai, à huit jours de distance de la première opération, les trayons se couvrent de pustules : il y en a cinq, plates, larges, fermes, rondes, creusées d'un ombilic, ce qui fait paraître les bords d'autant plus saillants.

A cet aspect, il était difficile de ne pas reconnaître le *cow-pox*. M. Lafosse le reconnut. Le directeur de l'École, M. Prince, appelé à donner son avis, porte le même jugement. Dès ce moment, le fait qui s'annonce paraît si considérable qu'il ne saurait avoir trop de publicité ; on en écrit au préfet du département en lui demandant une commission officielle.

Sont nommés membres de la commission : M. Prince, président ; MM. les docteurs Cayrel, Laforgue, Amen et Batut, et M. Lafosse, le principal auteur de la découverte et du mémoire que nous analysons devant vous.

Le 4 mai, en présence de la commission, nouvelle inoculation ; mais cette fois la matière est prise au pis d'une vache et reportée sur une autre où elle reproduit des pustules en tout semblables à celles de provenance chevaline, excepté qu'elles sont plus belles.

Jusqu'ici le virus n'est sorti du cheval que pour passer à la vache ; M. Cayrel juge qu'il est temps d'en faire jouir l'espèce humaine et l'inocule à un enfant avec la même facilité que le vaccin le mieux éprouvé.

De son côté, M. Lafosse propose de le reporter à la source ; il choisit un cheval et l'inocule sur le museau ; il naît de cette inoculation plusieurs pustules que la commission vit un peu déformées par le frottement de l'animal contre le râtelier, mais irréprochables à l'intérieur. M. Cayrel y plongea la lancette et piqua un enfant auquel il donna six magnifiques pustules.

Nous vous épargnons, Messieurs, la suite de ces inoculations ; personne n'y était plus propre que M. Cayrel, car personne ne se connaît mieux en vaccine ; toute la médecine toulousaine fut appelée à les suivre et à en constater le résultat. En dehors de la science locale, MM. Fontan et Izarié l'ont vu ; M. Leblanc, qui, à la première nouvelle de ce grand événement, se rendit à Toulouse, M. Leblanc l'a vu, votre rapporteur l'a vu.

Pour ôter tout prétexte à la méfiance et réduire la critique au silence, M. Cayrel a fait ce que nous avions fait nous-même en 1836, lorsque le hasard nous plaça sous la main le *cow-pox* dit de Passy ; il a inoculé les deux virus en regard l'un de l'autre : l'un à un bras, l'autre à l'autre bras. Dès lors, tout étant égal des deux parts, la comparaison devenait plus facile et plus sûre. C'est ainsi qu'il a pu dire que le nouveau virus de provenance chevaline lui avait donné des pustules plus larges, plus belles, plus lentes dans leur évolution que les pustules de son aîné.

A l'aspect de ces pustules, il eût été difficile d'en méconnaître la nature ; mais les expériences ne leur ont pas manqué pour les obliger à se révéler. Les nouveaux inoculés ont été vaccinés avec le vaccin en usage, et nul n'en a souffert ; ils auraient offert, soyez-en sûrs, la même résistance à la variole, car la vaccine s'exclut comme elle exclut la variole.

Voilà, Messieurs, le fait dans toute sa simplicité ; c'est, à notre avis, un grand fait ; il peut se résumer en quelques mots.

Sous le règne d'une épizootie, une jument tombe malade d'un engorgement aux jarrets d'où s'écoule une matière sanieuse. Un grand artiste, M. Lafosse, prend cette matière au bout de la lancette et l'inocule successivement à deux jeunes vaches auxquelles il donne, par le fait de cette inoculation, des pustules ayant

toutes les apparences du *cow-pox*. On reprend la matière de ces pustules, et l'on obtient la vaccine avec tous ses caractères, toutes ses propriétés.

Voilà, disons-nous, le fait. Permettez-nous d'y revenir par la réflexion, car nous ne sommes pas de ceux qui croient que les faits peuvent se passer de discussion; nous disons, au contraire, qu'il faut que l'esprit juge les faits, sinon ils sont pleins d'illusions: témoin les scandaleuses variations de la thérapeutique.

Et d'abord, quelle était cette épizootie? En quoi consistait-elle? Est-ce là cette maladie du cheval que Jenner nous donne comme la source, comme la cause de la vaccine? Est-ce là le *grease*? La description de Jenner est véritablement si courte et si vague, qu'il n'y a pas moyen de s'y reconnaître; de là sans doute l'embarras des traducteurs. Les Allemands ont traduit *grease* par *mauke*, les Italiens par *giardone*; en France, on dit d'abord *javart*, puis on a dit *eaux-aux-jambes*, et la dernière interprétation a prévalu. D'où il est arrivé que tous ceux qui se sont appliqués à vérifier les conjectures de Jenner ont scrupuleusement recherché les *eaux-aux-jambes*, rien que les *eaux-aux-jambes*. C'est ce qu'a fait, en son temps, votre rapporteur, aidé des lumières de M. Leblanc; c'est ce que vient de faire M. Depaul, esprit droit, exact, et par cela même difficile à se rendre.

Les détails de ces expériences, consignées dans le rapport sur les vaccinations pratiquées en France pour l'année 1859, ces détails vous sont trop présents à l'esprit pour qu'il soit nécessaire de les remettre ici sous vos yeux; vous savez tous que ni lui ni moi n'avons abouti qu'à des résultats négatifs.

Et comme, suivant la remarque de Pascal, on se persuade bien mieux par ce qu'on voit que par les rapports qu'on nous fait, il en coûte toujours un peu d'abjurer son témoignage pour le témoignage d'autrui.

Toutefois, ici, l'honneur des expérimentateurs était en quelque sorte sauvé par l'incertitude de la maladie. Tout entiers à la recherche des *eaux-aux-jambes*, plus ils mettaient d'exactitude au diagnostic, et plus ils s'écartaient du but; mieux eût valu pour eux prendre au hasard, ils auraient eu plus de chances de rencontrer juste. Et c'est peut-être au hasard qu'il faut faire honneur des heureuses et rares inoculations de ce genre que l'histoire nous a conservées.

Le javart écarté, il était donc généralement convenu que si la vaccine avait son origine dans le cheval, elle était dans les *eaux-aux-jambes*.

Telle était, sans doute, l'opinion de la médecine toulousaine; telle devait être celle de M. Leblanc lorsque son zèle l'emporta sur le théâtre de l'épizootie; malheureusement, il arriva trop tard: tout ou presque tout était fini; il ne vit de la maladie que des restes insignifiants sur lesquels il était impossible d'en apprécier la nature; mais il en vit assez pour déclarer qu'elle n'était pas les *eaux-aux-jambes*. La marche en avait été trop régulière, trop rapide surtout, la guérison trop facile; c'est à peine, a-t-il dit, si elle passait le deuxième septénaire: ce n'est pas ainsi que se comportent les *eaux-aux-jambes*. Et d'autre part, en se reportant au début, il s'assura qu'elle avait commencé par la fièvre, à la manière des affections générales aiguës, et cette fièvre n'ayant rien des fièvres de réaction, s'adoucissait sensiblement à la première apparition de l'éruption; enfin, cette éruption ne se bornait pas aux paturons, elle s'élançait, quoique fort discrètement, sur toutes les parties du corps.

A ces signes, M. Leblanc déclara que l'épizootie de Rieumes n'avait rien de commun avec les *eaux-aux-jambes* ni avec une autre maladie. C'est une chose à part.

M. Lafosse entra d'autant mieux dans ces idées, qu'il les partageait avant d'en avoir reçu communication de M. Leblanc; mais on se persuade facilement combien il dut s'y fortifier sur une si grande autorité.

Pour en mieux marquer les caractères, pour en faire ressortir les différences, M. Lafosse a mis en regard la maladie de Rieumes avec le javart et les *eaux-aux-jambes* dans un tableau synoptique duquel il ressort d'une manière évidente que la maladie reproduite du cheval sur la vache est une éruption ou plutôt une fièvre éruptive; cette éruption appartient à la classe des pustules comme la petite-vérole, avec laquelle elle a d'ailleurs tant d'analogie: fièvre aiguë, boutons ronds, plats et déprimés au centre, fatalement destinés à suppurer, d'une durée de quinze jours à trois semaines. Et si l'on piquait un de ces boutons, il ne s'affaissait pas, il ne se vidait pas tout d'un flot, mais

le liquide en sortait peu à peu, comme il fait des pustules varioleuses ou vaccinales, divisées à l'intérieur en une foule de petites loges ou cellules.

Maintenant, d'où venait l'épizootie de Bienne? Nous avons dit qu'il régnait en même temps, dans les environs, une épidémie de variole. Est-ce simple coïncidence, et des mêmes influences qui ont fait naître la variole bovine elles produit aussi l'éruption du cheval? Ou bien les deux éruptions sont-elles nées l'une de l'autre par contagion?

Il est fâcheux que M. Sarrans n'ait pas songé à faire passer par inoculation la variole au cheval; nous l'avons essayé plus d'une fois et nous n'y avons jamais réussi. D'autres se vantent d'avoir été plus heureux, tels entre autres Thilé, de Cazanet, Robert Geely. A cela nous n'avons rien à dire, sinon que le fait aurait plus d'autorité s'il était confirmé.

Une autre considération nous tient en défiance sur l'identité des deux éruptions; on sait que le principal avantage de l'inoculation était de réduire le nombre des boutons, et c'est justement ce qui en faisait la bénignité. Avec elle, peu ou point de varioles confluentes; assez souvent même il ne venait que des boutons d'insertion, et alors elle se montrait si parfaitement semblable à la vaccine, que Jenner mettait les plus habiles inoculateurs de son temps au défi de les distinguer; mais enfin ce n'était pas la règle; ordinairement, il venait deux éruptions successives, la première locale, la seconde générale et clair-semée sur toute la surface du corps. Si donc la jument de M. Corail eût pris de l'homme la petite-vérole, il est à croire qu'elle la lui aurait rendue comme elle l'avait reçue, c'est-à-dire avec les deux éruptions qu'elle contient.

Or, lorsque M. Cayrel composa la partie du rapport jointe à celle de M. Lafosse, il avait déjà vacciné plus de deux cents enfants avec le nouveau virus, et jamais il n'avait vu qu'une éruption, l'éruption locale; il ne parle pas du moins d'éruption secondaire, d'éruption générale, et, pour qui le connaît, son silence équivaut à la déclaration la plus explicite.

Le fait de Toulouse est donc à part; c'est un événement dans la science, et peut-être l'aurore d'une nouvelle ère dans l'histoire de la vaccine.

Dans les rencontres de *cow-pox* sur la vache qui se font quelquefois, il manque presque toujours quelque chose. Rarement l'observateur voit-il le premier temps de l'éruption; plus rarement encore se trouve-t-il une main pour en prendre le virus au pis de l'animal. Jenner lui-même le prit d'abord aux mains qui se l'étaient inoculé par accident. Nous n'avons pas été plus favorisé en 1836; il ne nous a pas été donné de voir le *cow-pox* sur la vache; nous n'en avons vu que les restes; qui oserait douter cependant de la réalité de la découverte?

Ces faits, tout décapités qu'ils sont, n'en ont pas moins, selon nous, toute la valeur, toute l'importance des faits les plus complets; il n'est pas nécessaire que les sens voient ce qu'il est si facile à l'esprit de suppléer.

Mais ici il ne manque rien; la maladie du cheval a été vue par ceux qui étaient le plus en état de l'apprécier; elle ne s'est pas communiquée par hasard; l'art en a pris le germe à la source, et l'a inoculé, et l'a suivi à travers tous les intermédiaires, depuis l'instant de l'inoculation jusqu'à sa dernière transformation; que faut-il de plus pour la saluer de son vrai nom?

Néanmoins, la nouveauté de la maladie nous la rendant suspecte, nous ne l'avons acceptée qu'avec défiance, et, si nous osons le dire, sous bénéfice d'inventaire; nous avons recherché une à une les causes d'illusions que nous avons pu imaginer. Nous nous sommes demandé premièrement si, par hasard, la lancette employée à l'inoculation n'aurait pas servi à d'autres vaccinations? Cela n'était guère probable dans une École de médecine comparée; néanmoins, nous en avons écrit à M. Lafosse, qui a répondu que jamais les lancettes de l'École n'ont servi à cet usage. Et, s'il faut dire ici toute notre pensée, nous n'avions pas besoin de sa réponse pour nous rassurer. Nous avons vacciné d'un coup douze vaches ou génisses, et nous avons reproduit la vaccine sur toutes; il est inutile de rappeler ici les motifs de ces expériences; il suffit que l'on sache que toutes ces vaches nous ont rendu le vaccin comme il leur avait été donné, ni plus, ni moins actif; au lieu que le virus pris aux paturons de la jument de M. Corail a produit des pustules de beaucoup supérieures à celles du vaccin ordinaire : à l'œuvre on reconnaît

l'ouvrier; à la qualité du fruit on connaît celle de l'arbre.

Secondement, peut-on supposer que la vache inoculée fût à la veille d'avoir spontanément le *cow-pox*? Cela a été dit, sinon nous ne l'aurions pas imaginé. Le *cow-pox* est-il donc devenu tout à coup si commun, qu'il soit raisonnable de l'attendre à toute heure? Considérez encore que les boutons répondaient exactement aux piqûres, et que tous ont conservé dans leur évolution le degré de développement en rapport avec la date de l'inoculation: tant d'ordre s'accorde-t-il avec l'idée d'une explosion libre et spontanée?

Ces deux suppositions écartées, il en reste une troisième, et c'est peut-être la plus vraisemblable; du reste, elle n'est pas nouvelle. Dès les premiers jours de la vaccine, en 1799, Turner prétendit, contre Jenner, que la vaccine n'était autre que la variole elle-même, transmise fortuitement à la vache par les mains employées à la traire. L'épizootie de Rieumes serait-elle aussi de variole?

Ici se présente une question préalable: les chevaux sont-ils accessibles à la variole? Les plus habiles dans l'art vétérinaire n'en parlent pas; néanmoins, il est à notre connaissance que la pensée en est venue à M. Lafosse, qui l'a mise en expérience: la petite-vérole étant entrée dans l'École, il a profité de l'occasion pour l'inoculer, mais il n'y a pas réussi.

Mais si l'épizootie de Rieumes, si le *cow-pox*, si la vaccine ne sont pas identiquement la même chose que la variole, il y a du moins de grandes analogies, et ces analogies expliquent tout le mystère. Qu'y a-t-il d'étonnant que des analogues se valent, que des équivalents se suppléent?

Dans tous les cas, il ne paraît pas possible qu'une maladie qui a reproduit la vaccine n'en contînt pas le germe; mais notre pensée ne va pas au delà du fait, et de ce que la vaccine est née de l'inoculation que nous avons dite, nous n'avons garde d'inférer que la vache la reçoit toujours du cheval; nous croyons, au contraire, qu'elle y naît spontanément comme sur son sol le plus naturel. Il y a maintenant trop d'exemples de *cow-pox* sur la vache, loin de toute fréquentation de chevaux, pour la dépouiller au profit d'un rival.

Finalement, la vache et le cheval auraient tous deux le privilége d'engendrer la vaccine. C'est, ce nous semble, la leçon que nous donne l'observation; mais la vache a l'avantage d'une plus grande notoriété. C'est ce qui nous fait regretter que M. Sarrans, qui vivait sur le théâtre de l'épizootie, que M. Lafosse, malgré l'éloignement où il en était, n'aient pas profité de toutes ces faveurs de la fortune pour multiplier les inoculations. Rien ne jette du jour sur un fait extraordinaire comme la répétition du même fait. Sans doute tous les faits négatifs du monde sont impuissants à détruire un seul fait positif, bien vu, bien constaté; mais quand un événement est rare et contredit, on a toujours à craindre que les sens se laissent surprendre, et l'esprit demande de nouveaux faits pour se mieux fixer.

Pour parler aux yeux en même temps qu'à l'esprit, M. Lafosse ne s'est pas contenté de décrire les pustules qu'il a obtenues de l'inoculation du virus *équin*, il les a fait représenter par la peinture sur la vache et sur le cheval: on les voit à tous les degrés de développement, depuis la naissance jusqu'à la dessiccation.

Tel est, Messieurs, tel est en substance le mémoire de la commission toulousaine; si nous avons été aussi clairs que notre modèle, vous savez qu'elle n'a rien omis de ce qui pouvait mettre en lumière une vérité encore contestée et établir ses droits à prendre place dans la science.

Nous avons l'honneur de vous proposer de lui témoigner votre satisfaction par une lettre académique, dans la personne de M. Lafosse et Cayrel, ses éminents interprètes.

M. H. Bouley: Un fait me frappe dans le mémoire de Toulouse et dans le rapport de M. Bousquet, c'est la nature de la maladie dont on étend la filiation du cheval à la vache. Cette maladie n'est pas celle à laquelle on avait, jusqu'ici, attribué l'origine de la vaccine. C'est une maladie éruptive. L'ancienne idée, c'est que la vaccine procédait des eaux-aux-jambes et les eaux-aux-jambes ne sont pas la maladie observée et décrite, en dernier lieu, par ces messieurs de Toulouse. Il résulterait des observations de Toulouse que la contagion est produite moins souvent par inoculation directe que par le contact des mains ou des bras de l'homme avec les jambes malades du cheval, et ensuite avec les trayons de la vache.

Cette maladie, on le sait, est nommée *grease*

par les Anglais, et la description qu'en donne Percival est conforme à ce que nous décrivons, en France, sous le nom d'eaux-aux-jambes.

En Italie, Sacco, en 1811, prend pour les eaux-aux-jambes une affection furonculeuse que nous nommons javart, en français (*giovardo*, en italien). Or, ce qu'il y a de singulier, c'est que Sacco rapporte des cas de transmission du cheval à la vache par le javart.

En 1816, M. Verheyen publia, dans les *Mémoires de l'Académie de Belgique*, un travail sur la *vaccine primitive*, dans lequel il cite des faits observés par M. Hertwig, de Berlin, et relatifs à de la vaccine produite par une affection inflammatoire, gangréneuse, qui n'est certainement pas nos eaux aux-jambes. Donc, le cheval, comme le dit M. Bousquet, serait vaccinogène; à cet égard, il n'y a pas de doute. Mais y a-t-il une ou plusieurs maladies du cheval qui donnent naissance à la vaccine, ou bien faut-il instituer de nouvelles expériences afin de savoir exactement s'il n'y en a qu'une et quelle elle est?

M. Depaul : Je m'étonne que M. Bouley, au lieu de critiquer, de juger les observations produites, se soit contenté de les rappeler ; il ne paraît pas gêné par ce qu'elles ont de contradictoire ou, du moins, de singulier ; mais, pour ce qui me concerne, j'avoue que cette idée de la vaccine provenant de maladies différentes, dérange toutes mes connaissances en pathologie générale.

Messieurs, j'ai fait partie de la commission de Toulouse; la question est celle-ci : Les eaux-aux-jambes du cheval produisent-elles la vaccine?

Le 29 mai 1860, l'*Union Médicale* publia une lettre de M. Fontan, disant qu'à Rieumes, M. Sarrans, vétérinaire, avait vu une centaine de chevaux affectés d'eaux-aux-jambes, et qu'il en avait conduit un à M. Lafosse, de Toulouse.

Le 28 juin suivant, M. Lafosse, par une lettre adressée à M. Renault et lue à cette Académie, raconta que deux génisses avaient été inoculées par les eaux-aux jambes, et qu'elles avaient offert des pustules franches de cow-pox.

M. Leblanc est parti alors pour Toulouse, afin de voir les choses, et est venu déclarer ici que ce n'étaient pas les eaux-aux-jambes dont étaient atteints les animaux observés à Toulouse.

Dans le rapport de M. Bousquet, il s'agit de deux mémoires, un de M. Cayrel, que je laisse de côté, et un autre de M. Lafosse, le seul qui nous intéresse; car nous ne voulons savoir qu'une chose, et c'est quel est le point de départ de la vaccine. Je regrette d'abord qu'on n'ait pas fait plus d'expériences que celles qui ont été instituées. On avait 100 chevaux malades ; on n'a inoculé qu'une ou deux génisses. Un seul des chevaux malades a été bien examiné, et on n'a pas décrit d'une manière rigoureuse la maladie dont ces animaux étaient atteints.

A ce moment, il y avait une épidémie de variole dans le pays, et je crois, quant à moi, que les juments, aussi bien que les génisses atteintes, ont subi simplement l'influence épidémique.

D'ailleurs, pour le dire tout de suite, la vaccine n'est que de la variole mitigée.

M. Bousquet. C'est aussi mon opinion.

M. Depaul. Ah! tant mieux, me voilà rassuré; je craignais de trouver en M. Bousquet un contradicteur sur ce point.

M. Renault. Je pense, avec M. Depaul, que le fait de M. Lafosse est trop incomplet; c'est une grande faute de n'avoir pris qu'une seule fois du liquide des eaux-aux-jambes, pour inoculer une génisse. Je crois que le cow-pox développé provient du liquide du cheval, et j'écarte l'objection tirée de l'inoculation possible par la lancette contaminée, parce que les virus séchés à l'air ne se communiquent plus; j'écarte aussi l'éminence varioleuse chez les génisses, cela n'est pas probable.

Je n'ai jamais vu des eaux-aux-jambes régner épizootiquement, et, d'ailleurs, la description que M. Leblanc nous a faite dans sa lettre de la maladie de Toulouse, doit éloigner l'idée qu'il s'agissait là d'eaux-aux-jambes.

Le rapport ne nous donne donc pas le droit de conclure d'une façon satisfaisante à l'égard des questions soulevées à Toulouse.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Les conclusions du rapport de M. Bousquet, mises aux voix, sont adoptées.

A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. J. Béclard sur les candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

— Dans la séance du 3 juin, M. Soppey a été nommé, par 53 voix sur 66, membre de l'Académie dans la section d'anatomie et de physiologie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 avril 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

Mise en culture de la mer. — M. Coste donne lecture d'un rapport sur *la culture de la mer au point de vue de l'industrie des pêches.*

Les expériences auxquelles je me livre, dit-il, depuis un assez grand nombre d'années, ont démontré que la mise en culture de la mer et son exploitation peuvent être entièrement organisées sur le rivage et dans l'intérieur des terres : ici, par la transformation des fonds émergents en champs producteurs de coquillages; là, par la création de vastes piscines où les espèces comestibles seront soumises au régime du bercail.

Le turbot lui-même s'accommode à ce régime avec autant de facilité que nos animaux domestiques à la stabulation. On le contraint, suivant qu'on le nourrit en liberté ou en prison cellulaire, à grandir soit en longueur, soit en épaisseur, comme le bœuf et le mouton que l'art façonne dans nos étables, comme la volaille que l'on y empâte. J'en ai fait souvent l'épreuve dans mon laboratoire de Concarneau, en y soumettant cette précieuse espèce à des traitements variés.

Nul ne peut dire jusqu'où, dans cette voie, s'étendra l'action de l'industrie sur la nature vivante.

En multipliant et en perfectionnant les produits de la mer sous la main de l'homme et presque dans sa demeure, on les mettra aussi sûrement à l'abri de toute éventualité que ceux de l'agriculture terrestre, et si, par une heureuse coïncidence, la progéniture des espèces les plus estimées, cette source naturelle du repeuplement, avait coutume de se cantonner près du rivage, l'État n'aurait plus besoin de ces moyens dispendieux de surveillance que l'ignorance des lois de la reproduction semblait devoir rendre toujours nécessaires. Le nombre des bâtiments garde-pêches devrait, dans cette hypothèse, se réduire en proportion du nombre et de l'étendue des régions d'alevinage naturel qu'il importerait de protéger. La police à pied, exercée de terre par des sentinelles mobiles comme les douaniers ou des agents de l'administration des quartiers, prendrait une part prépondérante dans la conservation de ces inépuisables pépinières.

Rage. — M. Renault lit une *Note sur la rage*. En 1855, lorsque l'impôt a frappé la race canine, on espérait diminuer considérablement le nombre des chiens et celui des cas de rage, en rendant onéreuse la possession d'une foule de ces animaux inutiles et errants. L'attente a été trompée. A Paris seulement il y avait plus de 60,000 chiens; la diminution n'a été que de 6,000. Mais, loin que le nombre des cas de rage ait diminué, depuis que l'on oblige davantage à renfermer et à attacher les chiens, il semblerait plutôt qu'il a augmenté. Un document officiel constate que jamais, depuis vingt ans, le nombre des décès pour cause de rage sur l'homme n'a été si considérable.

M. Renault propose un moyen qui paraît être en opposition avec sa pensée : c'est le *musèlement permanent* de tous les chiens qui ne sont pas enfermés ou à l'attache. Si l'attache n'a fait que rendre la rage plus commune, croit-on que le musèlement, qui est le moyen le plus propre à gêner la respiration pulmonaire, cette fonction si importante chez le chien, dont la peau est toujours sèche, que ce moyen de contrainte, vraiment tyrannique d'ailleurs, ne soit pas encore plus efficace pour aider au développement de la maladie? Il est vrai qu'à côté du remède préventif, on placerait le remède radical par excellence, l'*occision immédiate* de tous les chiens qui offriraient les moindres symptômes suspects, et surtout de ceux qui auraient été mordus ou seraient soupçonnés avoir été mordus par des chiens enragés. Mais que de chiens parfaitement innocents seraient sacrifiés! Et comment d'ailleurs faire exécuter des ordonnances d'une telle rigueur quand on sait combien les possesseurs de ces animaux leur sont attachés et seraient difficilement atteints?

M. Renault pense que la rage *spontanée* est très-rare. Le sentiment public a toujours dit le contraire en tout temps et en tout lieu : la science peut avoir raison, mais il est pénible de la voir se heurter si fort contre les idées

populaires universellement répandues, acceptées et l'on peut presque dire démontrées par l'expérience.

Voici les conclusions de M. Renault :

« 1° Ainsi que je l'ai écrit depuis longtemps, et comme le pense un certain nombre d'observateurs, la rage *spontanée* est très-rare ;

« 2° Le musèlement général et permanent des chiens est une mesure efficace pour empêcher la propagation de cette maladie ;

« 3° C'est à tort que plusieurs auteurs regardent la contrainte résultant de l'application de la muselière sur le chien comme une cause du développement de la rage chez cet animal. »

Froid artificiel. — M. Carré présente les dessins et la description d'un appareil qu'il a imaginé pour *produire du froid* et pour résoudre le *problème du froid artificiel* dans toute sa généralité, soit qu'on se propose de fabriquer de la glace, soit que l'on se propose de rafraîchir simplement de grands volumes d'air ou de liquide, soit enfin que l'on se propose de faire descendre jusqu'aux basses températures de 15 ou de 20° au-dessous de zéro les masses liquides les plus considérables ; car il s'agit ici d'appliquer cette invention pour amener à ces grands degrés de froid les eaux-mères d'une vaste exploitation saliniére du midi de la France.

M. Pouillet lit un rapport favorable sur cet appareil, qu'il décrit minutieusement. L'inventeur se sert d'un mélange d'eau et d'ammoniaque. La séparation des deux substances, obtenue à l'aide de moyens très-simples, produit, par la vaporisation de l'ammoniaque, des abaissements instantanés de température capables de déterminer la formation de 250 kilogrammes de glace par jour. L'ammoniaque volatilisée est ensuite réunie à l'eau pour laquelle elle a beaucoup d'affinité, et le mélange se reconstitue et se sépare de nouveau indéfiniment sans perte des substances employées.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — M. le docteur Colson, médecin en chef de l'hôpital de Noyon, président de la Société locale de l'arrondissement de Compiègne, vient vient d'être promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Par décret du 23 mai, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. Niklès, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, et Grandjean, professeur de matière médicale et de thérapeutique à l'École préparatoire de la même ville.

Médecins de la marine. — Par décret du 24 mai 1862, ont été nommés dans le corps médical de la marine impériale :

Au grade de chirurgien de 1re classe : MM. Golfier, Colgnet, Hernault et Lalleur, pour Brest ; Merlin et Ricard, pour Toulon ; Riché, Lucas et Delasalle, pour Brest ; Cuméo et Romain, pour Toulon ; Cauvin, pour les établissements de la côte occidentale d'Afrique.

Au grade de chirurgien de 2e classe : MM. Crouzet, pour le Sénégal ; Veillon, pour la Guyane ; Dumas, pour la Guadeloupe ; Charbonié, aide-major au 4e régiment d'infanterie de marine, pour le Sénégal ; Texier, pour Brest ; Batby-Berquin, pour la Guadeloupe ; Lignières, Gandaubert, Lepord et Jobard, pour Brest ; Léonard, pour le Sénégal ; Denoix, pour Brest ; Blanchard pour Rochefort ; Berger, aide-major aux tirailleurs sénégalais, pour le Sénégal ; Moinet, pour Brest ; Granger, aide-major au 4e régiment d'infanterie de marine, à Toulon ; Franc et Jubolin, pour le Sénégal.

Au grade de chirurgien de 3e classe : MM. Méry, Despetis, Armand, Mesny, Danguy et Desdeserts, pour Brest ; Jossic et Combeaud, pour Rochefort ; Oré, pour la Guyane ; Rit, Doué, Bestion, Chambeiron et Latière, pour Toulon ; Roux, pour la Martinique ; Pérès, Borins, Vincent, Jardon et Bouvier, pour Brest ; Ferrard, pour Rochefort ; Talmy, pour le Sénégal.

Dans le corps pharmaceutique :

Au grade de pharmacien professeur : M. Carpentin, pour Brest.

Au grade de pharmacien de 1re classe : M. de Nazelle, pour Rochefort.

Au grade de pharmacien de 2e classe : MM. Simon, pour Brest ; Dalleil, pour Rochefort.

Au grade de pharmacien de 3e classe : MM. Duvignau, pour Rochefort ; Roussel, pour Toulon.

— Par décret du 28 mai, M. Beaujeau, chirurgien principal de la marine, a été nommé second médecin en chef, et continuera ses services à Pondichéry.

Agrégation. — Le *Moniteur* publie un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, ainsi conçu :

Art. 1er. Un concours pour quatre places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de médecine proprement dite et de médecine légale) sera ouvert à Paris le 24 novembre 1862.

Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg (section de médecine proprement dite et de médecine légale) sera ouvert à Strasbourg le 24 novembre 1862.

Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences anatomiques et physiologiques) sera ouvert à Montpellier le 24 novembre 1862.

Art. 2. Un concours pour cinq places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie et d'accouchements) sera ouvert à Paris le 9 mars 1863.

Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Strasbourg (section de chirurgie et d'accouchements) sera ouvert à Strasbourg le 2 février 1863.

Art. 3. Un concours pour trois places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (sections des sciences anatomiques et physiologiques et des sciences physiques) sera ouvert à Paris le 8 juin 1863.

Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg (sections des sciences anatomiques et physiologiques et des sciences physiques) sera ouvert à Strasbourg le 8 avril 1863.

Bureau central. — Le concours pour une place de chirurgien du Bureau central vient de se terminer par la nomination de M. Guyon.

Concours et prix. — Le grand prix quinquennal fondé en Belgique pour les sciences médicales, vient d'être accordé, pour la période de temps comprise entre 1856 et 1861, à M. Van Kempen, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Louvain, pour son ouvrage d'anatomie générale.

— La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse avait mis au concours la question suivante :

« Faire connaître, au point de vue pratique, des diverses maladies dans lesquelles les préparations arsenicales sont réellement utiles. »

Elle a décerné :

1° Le prix entier de 300 fr. à M. Massart, à Napoléon-Vendée.

2° Une mention *très-honorable avec éloges*, à M. Millet, membre correspondant de la Société, à Tours ; et à M. Sistach, médecin-major au 11e bataillon de chasseurs à pied, à Douai (Nord).

MM. Massart et Sistach ont été, en outre, nommés membres correspondants.

La Société a accordé en outre, pour des travaux particuliers :

Une médaille d'encouragement à M. le docteur Dupau, à Carbone (Haute-Garonne) ; à M. le docteur Lombard, à Chalabre (Aude), à M. le docteur Martin Duclaux, à Saint-Julia (Haute-Garonne).

Une mention honorable à M. le docteur Catteloup, à Versailles ; et à M. Laforêt, à Lavit (Tarn-et-Garonne).

La Société rappelle qu'elle a proposé pour sujet de prix à décerner en 1863, la question suivante :

« Déterminer par des faits pratiques la valeur comparative de l'excision, de la ligature et de l'écrasement linéaire. »

Le prix est de 300 fr.

Elle propose, pour sujet de prix à décerner en 1864, la question suivante :

« Indiquer des procédés qui permettent de constater d'une manière sûre et rapide la bonne qualité des principales préparations pharmaceutiques dites officinales. »

Le prix est de 300 fr.

Création de cressonnières. — Dans les vallées on utilise rarement les fossés où coule une eau limpide provenant des sources nombreuses qu'on y rencontre ; et souvent, en place de roseaux, on pourrait avantageusement créer des cressonnières dont le produit aurait un écoulement facile pour les besoins domestiques, surtout à proximité des villes. L'établissement d'une cressonnière est peu coûteux, puisqu'il suffit de vider les fossés, de les purger des mauvaises herbes, et d'en-

foncer ensuite dans la vase ou le gravier des racines de cresson qui, après quelques semaines, offrent des récoltes abondantes et successives.

A Fléchin, Gauchin-Verloing, Fontes, Tilques (Pas-de-Calais), etc., les cressonnières rapportent un revenu annuel qu'on peut évaluer à 24 fr. par are au minimum, soit par hectare 2,400 fr..... Ces chiffres, inférieurs au produit réel, devraient attirer l'attention des habitants des vallées dont les maisons sont voisines d'eaux devenues stagnantes par l'encombrement des fossés qu'occasionnent le défaut de curage ou l'abondance d'herbes malsaines et marécageuses.

D'un côté, des miasmes nuisibles à la santé, et de l'autre, assainissement, récoltes très-avantageuses, en un mot bien-être matériel.

Nécrologie. — A propos de la mort si regrettable de M. Ludger-Lallemand, médecin en chef de l'expédition du Mexique, que nous avons annoncée dans notre dernier numéro, certaines rumeurs répandues dans le public ont singulièrement exagéré le chiffre des victimes de la fièvre jaune. En réponse à ces rumeurs, nous pouvons assurer que M. Coindet, médecin-major, chef de l'hôpital militaire de la Vera-Cruz, n'avait eu à traiter à l'hôpital, jusqu'au 28 avril, que dix-huit cas de cette affection, dont quatre mortels ; les autres malades étaient ou sortis guéris ou en voie de guérison.

Le corps de santé a à regretter, outre le docteur Lallemand, un jeune aide-major d'une haute distinction, M. Michaux. Les services administratifs déplorent aussi la perte de M. Houchard, officier comptable, chef du service des subsistances. Aux dernières nouvelles, la situation sanitaire générale de l'armée est excellente.

— Un service funèbre a été célébré dans la chapelle du Val-de-Grâce, à la mémoire de M. Ludger-Lallemand. Une assistance très-nombreuse remplissait le chœur de l'église. Plusieurs membres du Conseil supérieur de santé, les professeurs et élèves de l'École impériale au grand complet, ayant à leur tête M. Michel Lévy; un grand nombre de médecins militaires de tout grade, M. Rayer, président de l'Association générale, plusieurs membres du Conseil général, la Commission administrative de la Société centrale, une députation de la Société médicale d'émulation, plusieurs représentants de la presse médicale, et un grand nombre de confrères de la ville étaient venus avec un douloureux empressement payer le tribut de leurs regrets au médecin savant et distingué, au Secrétaire de la Société centrale, au confrère excellent, à cette nouvelle victime du devoir et de l'honneur.

— M. le docteur H. V. Jacotot, second fils de Joseph Jacotot, fondateur de l'enseignement universel, vient de mourir à Dijon, sa ville natale, à l'âge de 63 ans.

— Nous avons aussi à annoncer la mort regrettable de M. Acar, pharmacien en chef de l'empereur.

Publications nouvelles.

Traité dogmatique et pratique des Fièvres intermittentes, par le docteur Aug. DURAND (de Lunel), médecin principal de 1re classe aux hôpitaux militaires de France et d'Algérie. Paris, 1832. 1 vol. in-8°; *franco* par la poste : 6 fr. 50.

De l'Herpès circiné et de l'Herpès tonsurant, par Ch. BOUCHARD, broch. in-8°; *franco* : 75 c.

La Pellagre, observée à Lyon, par Ch. BOUCHARD, broch. in-8°; *franco* : 75 c.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

Traité pratique des maladies des yeux, par WARTON-JONES, professeur d'ophthalmologie, à *University-College*, à Londres. Traduit de l'anglais sur la troisième édition de l'auteur. Avec des additions et des notes, par Ch. FOUCHER, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. Orné de 4 planches sur acier, coloriées et de 143 figures intercalées dans le texte, gravées par Badoureau. — 1 gros vol. in-18 de plus de 700 pages.

A Paris, chez Chamerot, libraire-éditeur, 13, rue du Jardinet; 1862.

Recherches sur l'arthrite sèche, par le docteur COLOMBEL, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris. Mémoire in-4° de 120 pages. — Prix : 2 francs, *franco par la poste.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Un modèle de médecin accompli, tel qu'il peut se rencontrer en province aussi bien qu'à Paris. — Comme quoi l'homme n'est jamais parfait, et comment l'excès du bonheur, s'il n'est tempéré par une sagesse proportionnée, aboutit à une catastrophe.

MM. Trousseau et Velpeau racontaient dernièrement, aux funérailles de Bretonneau, les particularités, pour ne pas dire les singularités, et même les excentricités d'une existence qui avait marqué par une grande et légitime autorité dans la science en même temps que par une immense popularité. Les célébrités médicales de nos départements trouvent, au sein de l'Académie, de justes appréciateurs de leurs travaux ; mais il est rare que, dans le monde de la clientèle, leur renommée dépasse les limites de leur département ou tout au moins de la province, dont leur ville a pu jadis s'enorgueillir d'être la métropole. Bretonneau a été, à cet égard, une exception. Il y en a existé une autre qui est beaucoup moins connue. Les détails qui nous ont été communiqués à cet égard intéresseront, nous le croyons, tout le monde, et pourront être utiles par l'enseignement qui en ressortira. Le médecin dont nous voulons parler portait un grand nom dans la spécialité des eaux thermales. Qui n'a pas entendu parler de M. Darralde, le dernier médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes?

On a dit, avec raison, que le meilleur médecin était celui qui inspirait le plus de confiance à ses malades. On conçoit que nous ne voulons parler que du médecin vraiment digne de ce nom, de celui qui joint à une haute moralité, des connaissances au moins suffisantes et qui justifient devant ses confrères la faveur dont il jouit. Nous en excluons naturellement les charlatans. Mais combien de médecins pourvus de science et de moralité, à un degré même supérieur, portent malheureusement en eux-mêmes ce qu'on pourrait appeler des éléments d'insuccès? M. Darralde, au contraire, avait été doué par la nature de tout ce qui peut contribuer au succès, et il avait su, ce qui est rare, se douer lui-même du reste. Aussi était-il le type, un type presque idéal du médecin, nous ne dirons pas du médecin des eaux, mais du médecin quelconque; car M. Darralde eût été le roi des médecins praticiens sur n'importe quel théâtre, petit, moyen ou grand, à Paris comme aux Eaux-Bonnes, ainsi que l'événement ne l'a que trop prouvé. Ses destinées l'avaient mis aux Eaux-Bonnes, comme celles de Boerhaave l'avaient mis dans la petite ville de Leyde, heureux si, comme ce dernier, M. Darralde eût résisté à la tentation de sortir un jour de son village.

Aux qualités qui font le médecin accompli, M. Darralde joignait ce que les Grecs eussent appelé un don divin, celui de s'emparer du moral de son malade et d'exercer sur lui une de ces influences qu'on caractérise du nom de fascination. M. Darralde rappelait Cagliostro, mais un Cagliostro de bon aloi et non l'impudent chevalier d'industrie du dix-huitième siècle. Faut-il maintenant s'étonner de la renommée européenne et comme cosmopolite que s'était faite l'éminent médecin des Eaux-Bonnes? Boerhaave avait, dit-on, doublé la

population de Leyde par l'affluence des étudiants qui se rendaient à ses leçons. M. Darralde avait bien plus que doublé, il avait triplé, quadruplé l'importance de la station thermale des Eaux-Bonnes, et ses confrères des stations voisines en étaient à attendre des clients de sa générosité. Bref, M. Darralde avait fait des Eaux-Bonnes le second établissement minéral de France, le Vichy des Pyrénées.

Mais la roche Tarpéienne est près du Capitole, et M. Darralde était destiné à donner au monde l'exemple d'une chute dont sa mort seule a pu cacher le secret, hormis à un petit nombre d'initiés, à ceux dont les habiles manœuvres ont provoqué directement la première, indirectement, et, il faut le croire, involontairement la seconde.

Heureux M. Darralde, avons-nous dit, s'il n'eût jamais quitté les Eaux-Bonnes! Ce n'était sans doute pas dans ses prévisions, ni surtout dans ses intentions. Qu'avait-il besoin de venir à Paris? Était-ce pour y chercher la fortune? Mais la fortune était venue le trouver à Eaux-Bonnes. La gloire? Mais il avait pour clients tout ce que l'aristocratie a de plus élevé, et ses clients le venaient trouver au lieu qu'il allât les voir. Comme jadis Sertorius a dit :

« Rome n'est plus dans Rome, elle est toute où je suis, »

les médecins des grandes stations minérales peuvent dire : « Paris n'est plus à Paris, il est tout où nous sommes. »

Mais il arriva un jour où vint à Eaux-Bonnes une haute et puissante dame. M. Darralde la fascina comme il eût fait d'une simple bourgeoise de la rue Saint-Denis ; mais elle, à son tour, le fascina par toutes les séductions qu'on exerce quand on est au sommet du pouvoir et qu'on règne, en outre, par la beauté, la grâce et par tout ce qui relève la splendeur d'une couronne. M. Darralde ne put se refuser à être le médecin ordinaire de sa nouvelle cliente, et la conséquence fut qu'il dut la suivre l'hiver à Paris.

Devancé à Paris par la renommée et poussé, s'il en eût eu besoin, par d'éminentes protections, M. Darralde ne pouvait qu'y réussir, suivant l'expression consacrée. Il n'y réussit, hélas ! que trop ; il se laissa faire grand comme il était à Eaux-Bonnes, et sut trop profiter des circonstances. Si ses clients sortaient de chez lui contents, il leur faisait payer cher leur satisfaction, et se faisait donner deux ou trois cents francs d'une consultation, que les soi-disant princes de la science ne tarifaient que de vingt à quarante francs, ce qui n'empêchait pas qu'on affluât dans son cabinet au détriment des susdits. *Indè iræ!*

Azaïs a eu beau dire qu'il y a sur la terre une somme suffisante de bonheur, et que s'il y en a qui n'en ont guère, d'autres en ont beaucoup, ce qui compense et doit contenter tout le monde ; cette maxime n'a jamais consolé un affligé, surtout un affligé du bonheur d'autrui. Elle n'est pas vraie, d'ailleurs : nous ne croyons pas que la Providence ait créé les uns pour être heureux, les autres pour être fatalement malheureux : elle a créé des hiérarchies; mais à tous les degrés de ces hiérarchies sociales, l'homme, à part quelques exceptions, peut prendre la part de bonheur qui lui revient s'il a suivi sa vocation, et le bonheur n'est pas dans la domination. M. Darralde eût préservé son bonheur s'il eût eu la sagesse de refuser la clientèle, c'est-à-dire de se faire petit, de faire le mort : il eût ainsi évité d'exciter l'envie et de préparer sa propre ruine.

On devine le reste. M. Darralde, retourné aux Eaux-Bonnes à la saison suivante, s'étonna de ne plus y voir affluer les clients comme d'habitude ; les hôteliers s'en étonnèrent davantage, et d'autant plus qu'ils n'avaient pas de sphinx pour leur donner le mot de l'énigme, à eux victimes innocentes d'une savante conjuration, ourdie à Paris, et qui consistait à mettre les Eaux-Bonnes à l'index. Les rares malades qui s'y entêtaient étaient habilement détournés du cabinet de l'inspecteur et dirigés chez un confrère, d'ailleurs fort capable, mais dont le bonheur était présumé devoir être moins insolent. A une seconde saison æstivale, ce fut pire encore. Les établissements environnants regorgeaient de malades : M. Darralde ne voyait autour de lui que le désert, n'entendait que le silence, un silence de mort, précurseur de la sienne ; car il en conçut un chagrin dont sa santé manifesta bientôt les atteintes, et nul de ceux qui l'ont vu succomber à une apoplexie n'a douté que ce ne fût le dernier retentissement des coups partis de Paris.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Mémoire sur la folie.

On ne sait pas encore ce que c'est que la folie ; sa nature a échappé à toutes les recherches, et les classifications que nous en avons faites n'ont aucun fondement solide. Tout est à trouver dans cette branche si importante de la médecine. Les nombreux travaux des savants qui s'en sont occupés, depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours, et les découvertes que l'on a faites sur les fonctions du cerveau et du système nerveux, depuis Gall surtout, ne nous ont rien appris sur cette maladie si fréquente et si grave. « Nous savons expliquer des symptômes, mais non la folie, » disait naguère mon savant et vieil ami M. le docteur Buchez, à la Société médico-psychologique. M. le docteur Fournet disait aussi, à la même Société, qu'il faudrait, avant tout, définir ce que c'est que l'aliénation mentale, qu'il avait inutilement cherché cette définition, qu'il ne l'avait trouvée nulle part, qu'il l'attendait, qu'il la demandait avec instance. Nous ne savons pas mieux traiter la folie que nous ne savons l'expliquer : aussi les aliénistes de notre époque admettent-ils qu'on ne guérit que le tiers des fous, et le tiers pris, presque exclusivement, dans ceux dont la folie est récente et date de quelques jours ou de quelques semaines seulement. Si l'on ôtait, de ce tiers, tous les malades que la nature, abandonnée à elle-même, aurait pu rétablir, que resterait-il à attribuer à la puissance de la médecine !

Les anciens, tout en faisant jouer à la bile et à l'atrabile un rôle considérable dans le développement de la folie, en plaçaient cependant, comme les modernes, le siége dans le cerveau. C'est là, selon moi, la principale cause de l'inutilité des recherches que l'on a faites sur la nature de la folie et sur le meilleur traitement à lui opposer. Avant de localiser ainsi la folie dans le cerveau, il fallait se demander, d'abord, à quelles sources cet organe va puiser les forces qui l'animent et dont il fait, la plupart du temps, chez les fous, une si grande et souvent si terrible dépense. On ne s'est pas donné cette peine, on s'est borné à prendre le lieu où la force nerveuse est le plus apparente pour le foyer qui la produit. Mais si, par hasard, au lieu de régir en maîtres absolus le reste de l'économie, les centres nerveux étaient obligés de lui emprunter la force dont ils disposent, évidemment, lorsque cette force serait augmentée ou diminuée, ou modifiée enfin, de manière à constituer un état morbide, au lieu d'agir directement sur le cerveau ou sur la moelle épinière, ce serait aux sources mêmes du fluide nerveux qu'il faudrait remonter. On le voit, la question que je pose est de la plus haute importance, puisque tout le traitement des affections nerveuses doit dépendre de sa solution. Examinons-la donc avec toute l'attention qu'elle mérite.

Si le cerveau et la moelle épinière produisent le fluide nerveux, chaque fois qu'un trouble grave a lieu dans les manifestations de ce fluide, et surtout dans celles qui sont relatives à l'intelligence, à la raison, c'est sur le cerveau, sur la moelle épinière qu'il faut agir ; mais possédons-nous des preuves qu'il en soit ainsi ? Nous n'en possédons aucune, et cela est tellement vrai que, dans un ouvrage récent de M. Flourens, je trouve le passage suivant : « Ce qui est occulte dans les facultés ou forces expérimentales, ce n'est pas la faculté même, ce n'est pas la force, laquelle est, au contraire, très-manifeste, c'est la cause ou l'essence de la force, chose, en effet, qui nous échappe et d'une manière absolue. » Eh bien ! c'est cependant la cause de cette force qu'il faut connaître, ses origines, ses sources, si l'on veut déchirer le voile épais qui nous cache encore la nature des graves maladies nerveuses et les meilleurs traitements à leur opposer. Les physiologistes, séduits par le charme qui s'attache à l'étude du mécanisme des centres nerveux, ont trop négligé l'étude de la force nerveuse, sans la connaissance de laquelle, cependant, leurs découvertes ne sont que d'imparfaites ébauches de la science de la vie. Ainsi, M. Flourens croit que la vie tout entière dépend d'un principe, premier moteur, logé dans un point de la moelle allongée qui n'a pas plus d'une ligne d'étendue, point qu'il nomme nœud vital. Le nœud vital, vaguement indiqué par Galien, puis beaucoup plus tard par Looüer et Bichat, avait été surtout bien étudié par Legallois, qui avait constaté que sa destruction amenait immédiatement la sus-

pension de la respiration et la mort de certains animaux ; mais le même savant faisait vivre, à l'aide de la respiration artificielle, des lapins décapités ; bien plus, il a fait vivre ainsi un tronçon, une poitrine de lapin. Au surplus, l'histoire nous rapporte ce fait, cité par Legallois lui-même, d'autruches décapitées dans le cirque, à coups de flèches, par l'empereur Commode, qui continuaient leur course jusqu'au bout de la carrière, et cela sans cerveau, sans cervelet, sans moelle allongée, et par conséquent sans nœud vital. Toutes nos ménagères savent que les oies et les canards décapités peuvent marcher et voler encore : ce nœud vital n'a donc pas, à beaucoup près, l'importance que lui assignait Legallois et surtout celle que lui assigne M. Flourens ; il n'est probablement qu'un organe analogue au ganglion des nerfs sensitifs, que la fermeture d'un circuit électrique ou nerveux, alimenté par l'acte de la respiration ; dans tous les cas, Legallois a prouvé qu'après l'enlèvement de cet organe, l'animal, reptile ou mammifère, peut vivre encore pendant un temps assez long, ce qui n'aurait pas lieu si cet organe était véritablement le siége de la puissance vitale, le siége de la vie. Mais la vie ne peut pas avoir un siége spécial : elle est répandue partout dans l'économie, et vous la retrouvez encore dans cette patte de grenouille, aussi longtemps que ses muscles se contractent sous l'influence d'irritants divers, quoique détachée, depuis la veille, du corps auquel elle appartenait. L'irritabilité est une manifestation de la vie, et la vie est une ; rien n'autorise à la scinder « en forces qui gouvernent la matière, en forces qui maintiennent la forme, et en forces qui mettent l'être vivant en rapport avec le monde extérieur et l'homme avec Dieu. » (Flourens). Ces distinctions ne sont point physiologiques ; elles ne diffèrent guère des archées de Van Helmont que par les noms qu'on leur donne, et elles ont le tort grave de détourner les esprits sérieux du véritable but à atteindre, de la connaissance du fluide nerveux et des sources qui le produisent.

Je sais que notre grand physiologiste, M. Claude Bernard, croit pouvoir établir que la puissance nerveuse est créée dans les centres nerveux et principalement dans la moelle épinière. Parmi les preuves qu'il apporte à l'appui de cette opinion, les principales sont les expériences de Stilling, Van Deen, Brown Sequard et de mon savant homonyme L. Turck de Vienne, qui prouvent qu'en séparant du cerveau, par une section, soit une moitié seulement de la moelle épinière, soit sa totalité, les parties du corps, situées au-dessous de la section, conservent leur sensibilité et la conservent visiblement accrue. M. Claude Bernard attribue ce curieux résultat à ce que le fluide nerveux produit dans la moelle épinière, s'y conserve, dans ce cas, en plus grande quantité que dans l'état normal, parce qu'il ne peut plus s'écouler dans le cerveau. Mais si ces expériences prouvent que le fluide nerveux s'accumule alors en plus grande quantité dans la moelle épinière, elles ne prouvent pas du tout que ce fluide y soit produit : il faudrait pouvoir isoler la moelle épinière des nerfs qui lui arrivent de partout et même des vaisseaux qui l'abreuvent, la décharger complétement de son fluide nerveux, et si, après cela, ce fluide s'y montrait encore, alors, mais seulement alors, on devrait croire que les centres nerveux sont bien les producteurs du fluide qui les anime : mais les expérimentateurs ne sont pas allés jusque-là ; il s'en faut bien, et nous connaissons encore si peu les fonctions des centres nerveux, que M. Claude Bernard lui-même, à quelques pages de celles où il parle des expériences relatives à la section de la moelle épinière par L. Türck et d'autres, étudiant la composition du ganglion de la racine sensitive et les cellules bipolaires, multipolaires et apolaires qui le composent, ajoute qu'il serait très-important d'être fixé sur le rôle physiologique de ces cellules, et que peut-être l'on pourrait conclure des ganglions à la substance grise médullaire ; donc le rôle physiologique de la substance grise de la moelle épinière est encore inconnu.

M. Michéa (*Traité de l'hypochondrie*, Paris, 1845 ; ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine) reconnaît que « dans l'état actuel de la science, l'anatomie pathologique ne peut offrir aucune base positive à la définition de l'hypochondrie.... Enfin, comme dans toutes les affections de la classe des névroses du cerveau, les altérations anatomiques que l'on rencontre dans cet organe doivent être regardées comme des résultats et non comme des causes prochaines, puisque ces altérations, d'une part, ne sont pas constantes, et que, de

l'autre, elles n'ont rien de spécial, puisqu'elles peuvent exister dans telle affection aussi bien que dans telle ou telle autre d'une nature tout opposée..... En conséquence, nous devons nous borner à l'analyse des effets morbides, en tirer tout le profit possible, sans plus nous inquiéter de leur essence qui nous est aussi incompréhensible que celle de la lumière, de l'électricité et des autres impondérables. »

Évidemment, la science n'est pas assez avancée aujourd'hui pour arriver à connaître la nature de la lumière, de la chaleur, de l'électricité ; mais est-ce à dire pour cela que les physiciens, en présence des difficultés nombreuses qui entourent l'étude de ces impondérables, auraient dû et devraient encore se borner, par exemple, à analyser les effets de la foudre, du feu, de la lumière, sans rechercher les lois qui régissent leurs manifestations ? Certainement non, et M. Michéa serait le premier à le reconnaître; cependant, et en cela il a trop d'imitateurs, il fait ce qu'il ne saurait trop censurer chez les autres, il ne veut pas approfondir son sujet, et ne trouvant dans les centres nerveux aucune altération capable d'expliquer la folie, il renonce à toute recherche ultérieure et à toute explication. Il ne se demande pas où les hypochondriaques, par exemple, peuvent puiser cette force d'attention si considérable qui les fait penser continuellement, avec désespoir, à leurs maux imaginaires ou réels. Pour lui le fluide nerveux n'est qu'une hypothèse qu'il ne daigne pas même énoncer. Ne nous étonnons pas si on n'a jusqu'ici rien obtenu d'études aussi peu approfondies.

Un fait de pathologie humaine dont j'ai rendu témoins plusieurs de mes confrères, à Plombières, et entre autres MM. les docteurs Grillot, M. le docteur Garnier, inspecteur de nos eaux, et le bien regrettable docteur Mougeot père, fait que l'on pourra retrouver souvent, chez les paraplégiques, au début surtout de leur maladie, est venu me fournir de très-précieux renseignements, qui donnent aux expériences de MM. Brown Sequard et L. Turck une tout autre signification que celle qu'y rattachent leurs auteurs et M. Claude Bernard lui-même. Voici ce fait :

Depuis plus d'un an déjà, M. X....., âgé d'environ trente ans, marié et père d'une nombreuse famille, épuisé par des excès vénériens, vint me consulter pour le guérir d'une paraplégie incomplète qui l'obligeait, en marchant, à se tenir un bâton fortement appuyé sur le bas du dos ; encore ne pouvait-il s'avancer qu'en chancelant et en faisant souvent des pas de côté et en arrière. Il éprouvait en outre une douleur constante dans la hanche et dans la partie externe de la cuisse, du côté gauche. En comprimant avec mon doigt l'une ou l'autre des carotides, et en comprimant, par conséquent, ainsi le nerf vague et le trisplanchnique, je faisais cesser, aussi longtemps que durait cette compression, l'incertitude de la marche et les douleurs du côté gauche; le malade marchait alors aussi bien que l'homme le mieux portant. J'ai trouvé deux autres paraplégiques sur lesquels la compression carotidienne agissait de la même manière. Que faisais-je à l'aide de cette compression ? J'arrêtais le fluide nerveux que le ventre et la poitrine envoyaient au cerveau, et qui refluait alors vers la moelle épinière, à laquelle il rendait momentanément sa force première. N'est-ce pas là un résultat analogue à celui qu'obtinrent les expérimentateurs que j'ai cités ? Certainement oui, seulement mon expérience prouve que le trisplanchnique conduit beaucoup de fluide nerveux, soit au cerveau, soit à la moelle épinière ! Où va-t-il le puiser ? Évidemment dans tous les tissus qu'il pénètre, et ce fluide nerveux n'est que du fluide électrique. Entre mille preuves, une curieuse expérience de M. Claude Bernard nous aidera à le démontrer.

Le célèbre professeur coupe le trisplanchnique au cou. L'oreille et la joue du côté de l'incision s'échauffent beaucoup et si, à la place de la section du filet d'union du sympathique au cou, on extirpe le ganglion cervical supérieur, au lieu de durer quelques jours, cette augmentation de chaleur dure probablement aussi longtemps que l'animal opéré, dont la santé, du reste, n'a souffert aucune atteinte. La cause de cette augmentation de température, qui est souvent de cinq ou six degrés centigrades, n'est autre que l'interruption du courant nerveux qui laisse le fluide nerveux en excès là où le courant est interrompu; et ce fluide, par suite de la disposition des appareils, se transforme en chaleur : preuve nouvelle de son identité avec le fluide de l'électricité, le tris-

planchnique devant former dans chaque ganglion une paire complète, ce qui le rapproche, en cela, des nerfs et des racines postérieures de la moelle épinière. C'est encore à une interruption, ou plutôt à un ralentissement dans les courants nerveux, que l'on doit attribuer la calorification qui accompagne le plus souvent les accidents inflammatoires : en effet, l'afflux du sang, dans les capillaires, en ralentissant beaucoup la circulation qui s'y effectue, les dilate, produit nécessairement, dans leurs inextricables réseaux, la compression d'une foule de filets sympathiques, et cette compression agit comme le fait la section ou la ligature du sympathique au cou : elle ralentit la marche des courants nerveux, qui, là aussi, se transforment en chaleur. Le fluide nerveux n'est donc et ne peut être que du fluide électrique produit par toutes les transformations matérielles, toutes les actions chimiques de la vie. Au reste, chaque jour des expériences nouvelles viennent démontrer davantage la justesse de vue de Galvani sur l'électricité animale. Ainsi, après avoir nié de la manière la plus positive l'identité des fluides nerveux et électriques, on trouve des courants musculaires; on trouve que la peau est électro-négative à la surface externe et électro-positive à la surface interne (il y a plus de trente ans que mon frère l'a découvert et publié). On a obtenu des étincelles de la décharge des poissons électriques; tout cela et une foule d'autres faits, démontre bien la véritable nature du fluide nerveux. Mais, dit-on, le nerf contus ne conduit plus le fluide nerveux, tandis qu'il pourrait encore conduire l'électricité, ce qui prouve que les deux fluides ne sont pas identiques. Quand vous avez désorganisé le nerf, mis en communication, par ce fait seul, bien souvent les trois ordres de nerfs et leurs névrilèmes, qui sont naturellement en opposition électrique, est-il étonnant que le fluide nerveux disparaisse? Le contraire devrait vous surprendre. Mais quand on fait la ligature d'un nerf, on arrête l'influx nerveux, et on n'arrête pas un courant électrique. Il y a trente ans que mon frère a montré que si on employait une ligature enduite d'une matière grasse, l'électricité ne passait pas plus que l'influx nerveux, parce que la ligature ne pouvait plus alors se mouiller aux dépens de l'humidité du nerf. Mais l'électricité marche aussi vite que la lumière, et le fluide nerveux ne parcourt que 20 mètres par seconde: donc encore ce sont deux fluides différents. Est-ce qu'il n'y a pas de bons, de médiocres et de mauvais conducteurs? Est-ce que l'électricité marche dans tous avec la même vitesse? Est-ce que l'électricité ne se change pas d'autant plus facilement en chaleur, qu'elle parcourt des fils métalliques moins bons conducteurs? Est-ce que l'on connaît d'ailleurs, dans la nature, des corps organisés aussi bons conducteurs qu'un fil métallique? Est-ce que, chez les poissons électriques, la décharge est lancée avec la rapidité du tonnerre? Mais nous ne sommes pas des gymnotes électriques, nous n'avons pas leur puissant condensateur, et cependant il arrive trop souvent qu'il se forme, en nous-mêmes, des appareils analogues, quant à la fonction, à ceux des poissons électriques : seulement, au lieu de foudroyer nos ennemis, c'est nous qui, dans ces circonstances malheureuses, nous foudroyons nous-mêmes: on devine sans doute que je veux parler de l'épilepsie. Est-ce que l'épilepsie à *aura*, quand elle est produite par un névrôme, un calcul, un corps étranger dans l'oreille, une exostose, n'est pas analogue à la bouteille de Leyde lentement chargée par une pile, tantôt loin, tantôt près du cerveau? Est-ce que l'épilepsie sans *aura*, l'épilepsie qui terrasse le malade sans le prévenir, et le prive à l'instant même de toute connaissance en le laissant en proie aux plus hideuses convulsions, n'est pas encore une décharge électrique, un orage qui éclate sans doute alors entre les membranes du cerveau? Elle n'est pas, elle ne peut pas être autre chose.

Si le fluide nerveux va, par un courant, du muscle à la moelle épinière et de là au cerveau, de toutes les parties du corps, il y a des communications analogues par lesquelles ce fluide alimente les centres nerveux et leur fournit la force nécessaire à l'entretien de la vie. Rappelons ici que c'est dans la peau qu'arrive la plus grande partie des nerfs de la sensibilité, qu'ils sont séparés de la moelle épinière par un ganglion et par un prolongement nerveux, et enfin, que si on coupe ce prolongement entre la moelle épinière et le ganglion, le nerf, dans sa partie périphérique, n'en souffre pas, tandis que la partie qui touche à la moelle épinière se flétrit. Cela indique que le nerf du ganglion à la périphérie, forme un circuit com-

plet, tout à fait indépendant du nerf de la racine antérieure qui, lui, quand on le coupe, suit une marche inverse à celle du nerf de la sensibilité : sa portion centrale continuant à vivre, tandis que sa portion périphérique s'atrophie. Les nerfs de la sensibilité n'agissent très-probablement que par influence sur les nerfs du mouvement, et ils chargent les centres nerveux dans les ganglions, comme, à l'aide d'une pile, on peut charger une bouteille de Leyde. Les nerfs de la sensibilité et les nerfs du mouvement forment chacun des paires séparées.

Mais si la surface externe de la peau est électro-négative et sa surface interne électro-positive, ainsi que M. Claude Bernard lui-même l'a reconnu, les autres membranes présentent des oppositions électriques analogues, et les nerfs de la sensibilité qui peuvent les parcourir, communiquent tous avec les centres nerveux ; ces deux électricités, produites sans cesse par les actions chimiques de la vie, exercent continuellement sur elle une puissante influence. Nous verrons bientôt quel parti on peut tirer de ces données premières pour le traitement de la folie.

Dr L. TURCK.

(*La suite au prochain numéro.*)

III. Traitement médical du cancer du sein (1).

Je viens rendre compte à l'Académie des résultats que m'ont donnés, depuis la présentation de mon mémoire (séance du 17 septembre dernier) *sur le traitement médical et chirurgical de quelques tumeurs du sein*, les efforts que je fais et les tentatives que je poursuis pour arriver à établir une méthode de traitement général et local qu'on puisse opposer avec quelque espérance de succès au *cancer du sein*.

1° La malade qui fait l'objet du paquet cacheté déposé au secrétariat de l'Académie le 8 mai 1860, et qui fait le sujet de la dix-huitième observation de mon mémoire, continue d'être dans les meilleures conditions. Mais il s'opère chez elle un phénomène que je crois important de faire connaître à l'Académie, et que j'ai soigneusement constaté dans un examen fait dernièrement (15 février). La glande mammaire a continué de fondre avec l'engorgement central, diminué lui-même des quatre cinquièmes et réduit à un noyau encore assez résistant, mais absolument insensible au palper et qui produit l'effet, par sa mobilité, d'un corps étranger tout à fait inoffensif; de sorte qu'en attribuant avec toute espèce de raison au traitement (*eau de mer à l'intérieur*, *emploi topique des poudres iodées*) les phénomènes qui se sont produits, on doit croire que s'il n'a pas reconstitué l'organe, siége de la maladie, dans son état primitif (résultat sans doute impossible à obtenir), il a du moins provoqué la résorption de toute la portion déjà à peu près désorganisée, sauf un noyau qui se comporte comme le tissu inodulaire; ce qui explique la persistance de la rétraction du mamelon, quoiqu'elle soit moins prononcée qu'au début du traitement. Quant à la santé générale, elle est aussi satisfaisante que possible.

2° Je suis en voie d'obtenir un résultat peut-être encore plus remarquable, chez une autre malade âgée de soixante-trois ans, fille d'une mère qui est morte d'un cancer récidivé après l'ablation par le bistouri, et elle-même affectée d'un squirrhe du sein droit, avec un léger engorgement des glandes de l'aisselle correspondante, et dont le début remonte à un an.

Après quatre mois et demi de l'usage soutenu (malgré des affections catarrhales et rhumatismales intercurrentes et les rigueurs de l'hiver actuel) de l'eau de mer, je constate (15 février) dans son état une notable amélioration : plus de douleur dans l'épaule droite, ni dans le sein, qu'on peut palper sans y exciter la moindre sensibilité; beaucoup moins de rétraction du mamelon; diminution dans le volume total du sein, qui était devenu bien plus gros que l'autre; bien moins de dureté dans l'engorgement, qui tend à se confondre avec le reste du tissu glandulaire; résolution des glandes de l'aisselle (1).

3° Je ne parlerai d'une troisième malade

---

(1) M. le docteur A. Legrand a adressé à l'Académie de médecine (séance du 25 février) la lettre suivante, qu'il a ensuite communiquée à la Société de médecine pratique (séance du 6 mars).

(1) Depuis la communication de cette note à la Société, Mme M... a adjoint au traitement général l'emploi topique des poudres iodées (à dater du 8 mars), et on peut dire que c'est merveille comme l'addition de ce traitement local au traitement général a favorisé l'action résolutive de celui-ci. En effet, Mme M... est aujourd'hui (25 avril) dans des conditions si satisfaisantes, qu'on peut la considérer comme radicalement guérie.

que parce qu'elle m'a fourni l'occasion de résoudre une question importante au sujet de l'emploi médical de l'eau de mer. Il s'agit d'une dame âgée de cinquante-six ans et portant dans le sein gauche une glande dont l'origine remontait à quatorze ou quinze ans, et qui a été opérée en mai 1857 par le bistouri.

Jamais l'opération n'avait été suivie d'une cicatrisation complète, et depuis dix-huit mois la maladie faisait de nouveaux progrès. Madame S... s'est mise, sur ce qu'elle a entendu dire des bons effets obtenus par la dame au paquet cacheté, à l'usage de l'eau de mer, et au bout d'un mois elle s'en trouvait déjà mieux, dans ce sens qu'elle souffrait moins et que la tumeur qui était venue remplacer la glande extirpée, loin d'augmenter, tendait, au contraire, à diminuer. Mais habitant une ville peu éloignée de Marseille, elle m'a consulté pour savoir si les eaux de la Méditerranée valaient (au point de vue de la cure du cancer) celles de l'Océan. M'appuyant sur les analyses qui ont été faites de ces eaux (des premières, par MM. Fauré, Mialhe et Figuier ; des secondes, par MM. Usiglio et Donny, *Dict. gén. des eaux min.*), j'ai recommandé qu'on continuât l'usage des eaux de la Méditerranée, puisqu'elles sont plus riches en chlorure de sodium et de magnésium, et surtout en bromure de sodium, qui me paraît être un des agents médicamenteux les mieux opposables à cette terrible cachexie.

4° Faut-il considérer maintenant l'eau de mer comme un *spécifique unique*, qu'on puisse opposer toujours, et avec un succès constant, aux affections cancéreuses ? — Toutes les constitutions s'arrangeront-elles de son emploi ? — Et, dans les cas où il faudrait y renoncer, le médecin sera-t-il de nouveau désarmé ?

Les faits suivants répondront péremptoirement à ces trois questions.

5° J'ai en vain combattu, à l'aide de l'eau de mer, des poudres iodées, des cataplasmes et des pilules de ciguë (des pilules de ciguë avec le brome préconisé par M. le docteur Boinet; d'autres pilules avec le même extrait, mais renfermant de l'arséniate d'or, proposé par M. le docteur Massart, médecin à Napoléon-Vendée) ; j'ai en vain, dis-je, opposé ces diverses médications à un squirrhe du sein gauche, qui avait envahi la totalité de l'organe, *sans cependant que le mamelon fût rétracté*, mais qui se compliquait d'un engorgement des glandes du cou, de l'aisselle et d'un œdème douloureux de la totalité du bras. La maladie, qui remontait déjà à six ans (la malade avait alors cinquante et un ans et n'était plus réglée) quand je fus consulté (25 mai 1861), n'a pas cessé de faire de tristes progrès, et la femme B... a succombé dernièrement, en offrant, indépendamment de l'état du sein, cette effrayante forme signalée par M. le professeur Velpeau, et qu'il a désignée sous le nom de *cancer en cuirasse*.

6° J'ai été obligé de renoncer à l'emploi de l'eau de mer chez deux malades, l'une affectée de gastralgie et l'autre d'entéralgie diarrhéique. Mais, chez cette dernière, malgré son âge (soixante-douze ans), l'ancienneté de sa maladie (cinq ans), j'ai déjà obtenu (15 février), à l'aide des poudres iodées, des eaux d'Heilbrunn et des pilules d'extrait de soucis des vignes (*calendula arvensis*), préconisé par les médecins allemands et additionné d'un oxyde d'or ; j'ai déjà obtenu, dis-je, une si notable amélioration, que la guérison ne me paraît plus douteuse : diminution du volume du sein malade, qui est moins dur au toucher, et de l'engorgement squirrheux qui occupait son centre; aussi rétraction du mamelon moins marquée, palpation de l'organe sans exciter la moindre douleur, élancements de plus en plus rares et de moins en moins pénibles, et résolution de l'hypertrophie de la peau et de tout le tissu cellulaire sous-jacent, ainsi que d'une condition semblable qui existait dans le dos, *et qui n'était qu'un trop sûr indice de la généralisation du mal*.

Quant à la première de ces deux malades, soumise à la même médication, quoiqu'elle se trouve aussi dans de meilleures conditions, j'attendrai cependant encore avant d'en entretenir l'Académie. A. LEGRAND, D. M. P.

IV. Du crayon de nitrate d'argent affaibli et de ses avantages comme modificateur.

Parmi les agents caustiques si nombreux qui sont préconisés et employés chaque jour en chirurgie, presque tous détruisent les parties avec lesquelles on les met en contact,

très-peu, au contraire, ont une action purement modificatrice.

Cette action, cependant, est le but qu'on se propose dans bien des cas où les caustiques sont appliqués; la simple modification des tissus donne, en effet, des résultats aussi remarquables que leur destruction par des caustiques puissants.

Les agents purement modificateurs sont préférables bien souvent, puisque sans rien détruire ils donnent aux tissus la ténacité qui leur est nécessaire, et en quelque sorte une nouvelle vie. Leur action est superficielle et plus lente que celle d'un caustique énergique, mais elle n'est jamais suivie des accidents qui aggravent le mal et rendent le résultat définitif incertain.

Le nitrate d'argent, plus que tous les autres sels, jouit de cette propriété modificatrice, et son emploi est de chaque instant; mais n'est-on pas frappé, dans bien des circonstances, de voir combien il dépasse encore le but qu'on veut atteindre, en déterminant des escarres sur les points où l'on n'a fait qu'un simple attouchement? Il cautérise donc souvent plutôt qu'il ne modifie.

On peut en juger dans les attouchements légers et rapides qu'on fait sur la conjonctive. Il se forme chez quelques malades une escarre qui persiste pendant deux ou trois jours, et entretient pendant près de cinq à six jours une irritation très-grande, qui recule le résultat qu'on attendait de la modification. Cette escarre, qu'elle soit réelle, ou l'effet d'une coagulation des mucosités de l'œil, produite par l'action chimique du sel d'argent, n'en existe pas moins et agit comme corps étranger. Ne serait-ce pas en raison de cette circonstance que bien des maladies des yeux résistent à la médication dont nous venons de parler?

La même remarque s'applique aux maladies des voies urinaires. L'emploi du nitrate d'argent est tout aussi fréquent dans ces affections. Mais ici, plus que pour les yeux, les suites sont difficiles à prévoir, puisque le résultat immédiat est impossible à constater et que le résultat définitif est toujours douteux. N'a-t-on pas d'ailleurs accusé le nitrate d'argent de causer plus d'une lésion dans les voies urinaires? Ne serait-ce pas parce qu'il *cautérise* trop profondément la muqueuse?

On ne peut nier cependant les avantages qu'il présente quand son énergie est en rapport avec le mal : et la preuve, c'est que toutes les fois qu'on peut l'employer en solution, c'est-à-dire qu'on peut graduer son action selon l'effet qu'on veut produire, on est à peu près certain d'obtenir un bon résultat. Mais il se présente des cas où il faut que son action ne porte que sur un point bien circonscrit; dans les inflammations chroniques de l'urètre, par exemple, où le mal est localisé, dans les irritations de la région prostatique, la spermatorrhée, la névralgie du col vésical, etc. Si on fait une injection dans ce cas-là, on s'expose à irriter toutes les parties saines environnantes, à exaspérer par conséquent le mal en lui donnant plus d'extension. D'un autre côté, si on se sert de la pierre infernale, on s'expose à brûler plus profondément qu'on ne le veut et à donner aux patients des maladies consécutives souvent plus graves que celles dont ils sont affectés.

La difficulté de limiter l'action du nitrate d'argent rend donc son application dangereuse dans bien des cas; c'est pourquoi j'ai pensé qu'en diminuant sa force caustique de manière à le rendre simplement agent modificateur, on arriverait à faire disparaître ses inconvénients.

Dans cette intention j'ai fait préparer des crayons de nitrate de soude et de nitrate d'argent dans des proportions variables.

J'ai su depuis qu'un produit analogue à celui que j'avais imaginé dans un but pratique, constituait une sophistication assez fréquente de la pierre infernale, je veux parler de l'association du sel d'argent à un sel de potasse.

Voici la manière de procéder pour obtenir ces crayons.

Préparation. — Dissolvez d'une part dans Q. S. d'eau distillée une partie d'azotate d'argent; d'autre part, une partie d'azotate de soude, dans la même quantité d'eau. Mêlez ces deux solutions et évaporez-les jusqu'à siccité. Mettez le résidu dans un creuset et chauffez jusqu'à ce que la matière soit en fusion tranquille. Coulez alors ce produit dans la lingotière préalablement chauffée et graissée.

Après refroidissement, on obtient un cylindre qui représente un sel double d'azotate d'argent et de soude.

Ce sel double est d'un gris perlé, si chacun

des sels employés est pur. Il acquiert une teinte brune et noirâtre, si la fusion a été un peu prolongée, soit qu'il y ait eu réduction d'une petite quantité d'argent, soit qu'il y ait eu altération par la matière grasse dont on a enduit la lingotière.

L'azotate d'argent et de soude présente une cassure cristalline et rayonnée; il est très-soluble dans l'eau et l'alcool bouillant, il n'est pas plus cassant que le nitrate d'argent et peut être coulé plus facilement. En général, il offre les mêmes caractères.

Ces deux sels peuvent être combinés dans les proportions les plus variées. On peut donc avoir une série graduée de crayons plus ou moins caustiques et modificateurs.

J'ai eu occasion de me servir de ce sel double pour toucher des aphtes de la bouche, pour barbouiller le gland dans quelques cas de balanite, pour toucher des inflammations localisées de la paupière inférieure, et je dois dire qu'aucun de ses attouchements n'a été suivi de douleurs vives, comme après l'emploi de la pierre infernale; que toutes ces surfaces muqueuses ont été suffisamment modifiées par l'action du crayon affaibli, et que la guérison m'a paru plus rapide (1). L'action du crayon a toujours été, d'ailleurs, en raison directe de la quantité du sel d'argent. Sur une large plaie, j'ai employé simultanément la pierre infernale et le crayon affaibli; l'attouchement avec ce dernier a laissé à peine une trace, tandis que le nitrate d'argent pur a marqué son passage par un sillon bleu des mieux dessinés.

Ces crayons présentent en plus cet avantage sur le nitrate d'argent pur, qu'il fond plus aisément sans se boursoufler quand on l'expose à la chaleur. Cette circonstance me semble importante à signaler pour l'application du nitrate d'argent aux maladies des voies urinaires, dans lesquelles la méthode modificatrice rend surtout d'éminents services.

Jusqu'à présent, on a toujours chargé de nitrate d'argent fondu la cuvette de l'instrument de Lallemand. Or, rien n'est difficile comme cette petite opération. On peut s'y prendre de deux manières : ou, après avoir garni le fond de la cuvette avec de la cire molle, on la saupoudre de nitrate d'argent brisé ; ou l'on fait fondre directement le nitrate d'argent en l'exposant à une douce chaleur. Mais dans le premier cas, souvent il se détache de petits fragments du sel caustique; et dans le second, il se boursoufle tellement à la chaleur, qu'il est très-difficile de remplir convenablement la cuvette. Alors qu'arrive-t-il? le nitrate d'argent s'en va complétement, ou bien, si on retire l'instrument assez tôt pour que le sel reste en place, par l'effet de l'ébullition, il forme une masse hérissée de bosselures qui empêche l'instrument de se fermer. Souvent les bosselures se cassent et forment des arêtes qui nuisent davantage encore au succès de l'opération.

Le sel double que je proposé présente donc des avantages que je crois pouvoir résumer ainsi :

1° Il remplit mieux le but qu'on se propose, si on ne veut produire qu'une modification des tissus;

2° Son action peut être plus ou moins active, selon les proportions des deux sels qui le composent;

3° Il est plus facile à manier;

4° Dans aucun cas son emploi ne présente de danger et ne peut faire naître de crainte pour l'issue de la maladie.

F. BRON,
Chef de clinique chirurgicale.

(1) Dans plusieurs cas d'inflammation chronique du col de la vessie, je les ai employés et je n'ai jamais eu à combattre les accidents inflammatoires dont parle Lallemand dans son *Traité des pertes séminales involontaires*.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Alimentation indirecte par les lavements nutritifs. — L'utilité des lavements nutritifs a été très-contestée de nos jours. Au lieu de porter la question sur le terrain de l'expérimentation pratique, on a voulu la résoudre d'après les seules données de la physiologie. On s'est dit : la structure de la muqueuse du gros intestin, les liquides qui sont versés à sa surface, diffèrent trop notablement de la muqueuse et des sucs de l'estomac, pour qu'il ne

soit pas chimérique d'essayer de faire pénétrer des aliments par cette voie. Cela n'est vrai que jusqu'à un certain point, et dans son nouvel ouvrage sur l'hygiène alimentaire des malades et des convalescents, M. Fonssagrives démontre avec Virid, Tiedmann, Gmelin et Schultz, etc., que le cœcum fournit des sucs destinés à une sorte de digestion supplémentaire, lesquels, cheminant dans le gros intestin, peuvent rencontrer les aliments introduits par cette voie et leur faire subir une élaboration particulière. Il y a encore dans l'existence de certains follicules de cet intestin une raison plausible d'admettre l'efficacité relative des lavements nutritifs. Enfin, et c'est là surtout le meilleur argument en sa faveur, des faits très-positifs ne permettent pas de mettre en doute la réalité des services que peut rendre l'administration de ces lavements, dans toutes les circonstances où l'alimentation directe est temporairement impossible ou insuffisante.

M. Fonssagrives cite à ce sujet les œuvres de Paré et les travaux récents de MM. Nasse, Senné et Aran.

Les clystères prescrits par le père de la médecine française étaient composés ainsi :

1° Bouillon de poule et de gélatine avec 4 onces de bon vin ;

2° Décoction d'orge mondée réduite en purée avec mélange de bon lait et de deux jaunes d'œuf.

En 1833, M. Nasse, faisant ressortir les avantages de ce moyen, émit l'idée, tout à fait physiologique, que les aliments destinés à composer les lavements nutritifs, devaient préalablement subir une sorte de digestion artificielle. Aussi conseilla-t-il d'aciduler légèrement les bouillons avec quelques gouttes d'acide chlorhydrique et de faire macérer les substances végétales dans l'estomac d'un bœuf récemment abattu. M. Fonssagrives s'est demandé à ce propos si la pulpe de viande tamisée et additionnée, ou de suc gastrique, ou de pepsine et même de diastase, ne pourrait pas fournir, en y ajoutant des fécules, des lavements aussi nourrissants que faciles à absorber. Dans cette pensée, M. Fonssagrives propose la formule suivante :

Bouillon de bœuf 240 grammes, épaissi par 4 grammes de tapioka ; faites cuire légèrement, laissez refroidir ; ajoutez dans un mortier 30 grammes de pulpe de bœuf cru passée à travers un tamis métallique fin, et mélangez le tout avec 1 gramme de pepsine acidifiée et 15 ou 20 centigrammes de diastase.

Quand cette préparation est convenablement faite, elle est suffisamment liquide pour jaillir à travers la canule d'une seringue ordinaire, elle n'est que peu ou point granuleuse, sa teinte est d'un rose vif et elle exhale une forte odeur d'osmazôme.

On peut également donner des lavements de lait ou de bouillon, comme le faisait M. Senné, ancien médecin de la marine, ou bien des lavements de vin et de bouillon, dont Aran faisait usage dans la période avancée de la phthisie pulmonaire. C'est une ressource à laquelle M. Fonssagrives dit avoir recours tous les jours, et dont il a pu constater l'extrême utilité dans les cas si nombreux où l'alimentation ordinaire est devenue impossible par le fait de la présence d'ulcérations sur l'épiglotte ou sur les replis aryténo-épiglottiques, de la dysphagie produite par le muguet qui clôt si ordinairement cette scène douloureuse, ou enfin à cause des vomissements opiniâtres. Ces lavements additionnés de quelques gouttes de laudanum, s'il y a diarrhée colliquative, sont bien supportés. On les compose avec un tiers de vin pour deux tiers de bouillon, et on en administre un matin et soir. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

De la gastrotomie appliquée au traitement de l'invagination du rectum. — L'auteur de ce mémoire, M. le docteur Bertoli, de Parme, considérant l'insuffisance actuelle des ressources de l'art dans les cas d'invagination du rectum, propose la gastrotomie, déjà pratiquée anciennement et encore proposée de nos jours par quelques chirurgiens distingués, dans tous les cas de volvulus interne dont le siége n'est pas douteux. Cette opération a été, il est vrai, déclarée inopportune dans les cas de volvulus interne, au point de vue, non de son utilité, mais bien de l'incertitude du diagnostic. L'auteur est d'avis qu'elle pourra trouver une application utile dans l'invagination du rectum réfractaire aux moyens ordinaires de réduction, précisément parce qu'on n'a pas à craindre ici, comme dans le cas de volvulus, de poser un diagnostic inexact. Dans cette occurrence, en effet, le chirurgien a pour guide

un caractère anatomique très-important, consistant en ceci : qu'entre la base de la tumeur et le bord de l'anus, les parties sont tout simplement contiguës, de sorte qu'une sonde flexible ou tout autre instrument de même forme peut être introduit le long du rectum jusqu'à l'endroit où commence l'intussusception. Grâce à ce caractère, il est possible de distinguer l'invagination du rectum de son renversement, qui lui ressemble, il est vrai, mais qui offre un pronostic beaucoup moins grave et un traitement bien plus facile. Il est superflu d'ajouter que la gastrotomie n'est suggérée par l'auteur que dans les cas d'étranglement interne du rectum ; car l'incision des sphincters est suffisante contre l'étranglement externe. M. Bertoli expose ensuite les règles d'après lesquelles la gastrotomie devra être exécutée, et après avoir fait remarquer que l'invagination du rectum survient par suite de l'excessive motilité du côlon, consécutive au relâchement anomal du mésentère, il conseille, dans le but d'éviter les récidives, et dans l'impossibilité où l'on se trouve de raccourcir le côlon transverse, de fixer le mésentère de l'intestin invaginé à l'endroit où il se dédouble, et à l'aide d'un point de suture, au rebord interne d'une des lèvres de la plaie, et mieux encore vers l'angle supérieur de celle-ci, et de panser ensuite la solution de continuité selon les règles de l'art.
(*Bolletino delle scienze mediche di Bologna* et *La Presse médicale belge.*)

Dysentérie; hémorrhagie intestinale; traitement par l'acide gallique. — Voici un fait qui montre le parti que l'on peut tirer de l'acide gallique dans le traitement de la dysentérie, ce fléau des pays chauds. Appelé auprès d'un jeune Damascain de seize ans, réfugié à Alexandrie, M. le docteur Aide constata ce qui suit : ce jeune homme était malade depuis environ vingt-sept jours; le pouls battait 35 pulsations par quart de minute ; peau chaude et sèche, vives douleurs abdominales au moindre toucher, surtout aux deux fosses iliaques et à l'hypocondre droit. Les selles étaient très-fréquentes ; elles avaient lieu de dix en dix minutes, et quelquefois plus tôt ; elles étaient constituées par un mélange de mucosités sanguinolentes et avaient fini par causer de très-vives douleurs à l'anus. Ces douleurs étaient continues et s'exaspéraient à la suite de chaque garde-robe. M. Aide prescrivit l'opium associé à l'ipéca. Le surlendemain, on lui présenta un vase rempli presque entièrement de sang pur et noir. C'était le produit de deux selles seulement. Il fit prendre immédiatement 1 gr. 50 c. d'acide gallique. L'hémorrhagie intestinale s'arrêta dans les douze heures, et les selles de nature dysentérique reparurent après. On fit cesser dès lors l'acide gallique, pour revenir à l'opium associé à l'ipéca. Le soir, après une assez bonne journée, les garde-robes étaient moins fréquentes; il y avait même diminution des douleurs abdominales. A la quatrième visite, on montra à M. Aide un vase également rempli de sang comme l'avant-veille. L'acide gallique fut prescrit de nouveau à la dose de 2 grammes. La journée se passa assez bien. L'hémorrhagie avait fait place, comme précédemment, à des selles de nature dysentérique. L'acide gallique a été continué à la dose de 1 gr. 50 c. Après quarante heures environ, l'hémorrhagie intestinale a encore reparu, mais avec moins de violence, et puis elle a fini par céder complétement sous l'influence de ce médicament. La dysentérie s'est montrée de nouveau ; le jeune malade a été remis à l'usage de l'opium et de l'ipéca. Ces deux médicaments, associés avec des lavements d'acétate de plomb, à la dose de 6 grammes par 500 grammes d'eau distillée, ont fini par triompher complétement de la maladie. (*Annuaire de thérapeutique.*)

Nouveaux faits à l'appui du perchlorure de fer dans la métrorrhagie. — M. Torresini avait à soigner une fille souffrant depuis deux mois d'une métrorrhagie continuelle, de plus en plus abondante, qui l'avait beaucoup affaiblie et avait produit la teinte chlorotique. Ayant essayé inutilement l'ergotine, la sabine, le tannin, le tannate et le sulfate de fer, il lui administra 40 et successivement 60 gouttes de perchlorure de fer, dans les vingt-quatre heures. Dès les premières doses, la perte diminua sensiblement ; elle ne tarda pas à s'arrêter. Aujourd'hui, au bout de vingt jours, la malade a déjà repris des forces et les couleurs de la santé.

Une jardinière robuste appela M. Torresini pour une très-abondante métrorrhagie puerpérale. 40 gouttes de perchlorure de fer, don-

nées en quatre fois, suffirent pour l'arrêter. Deux jours après, la malade ayant voulu faire son lit, l'hémorrhagie recommença. Le même remède, à la même dose, en vint à bout. Elle reprit ses occupations; une chloro-anémie consécutive disparut par l'emploi prolongé du sulfate de fer. A ces faits produits par M. Torresini, M. Dieudonné vient en ajouter quatre autres semblables empruntés à sa pratique. Dans deux cas, ce médicament a été donné d'emblée; dans les autres, M. Dieudonné avait eu recours sans succès au ratanhia, à l'ergotine, à l'alun et au tannin. La dose était de 4 à 6 grammes de solution de perchlorure de fer étendus pour 150 grammes d'eau distillée qui étaient pris dans les vingt-quatre heures. Le meilleur moyen de masquer la saveur atramentaire de la potion est d'y ajouter quelques grammes d'eau de menthe. (*Gaz. méd. Ital. et Journ. de méd. de Bruxelles.*)

Empoisonnement par la tanaisie. — Le docteur Pendleton fut appelé auprès d'une négresse, âgée de vingt et un ans, qui, deux heures auparavant, avait ingéré une quantité considérable d'une forte décoction de tanaisie, dans l'intention de se faire avorter. Il lui trouva le pouls augmenté de volume, mais un peu lent. Indifférence et incohérence dans les réponses, contraction des pupilles, fixité remarquable des traits, refroidissement général de la peau, tels furent, entre autres, les symptômes observés. La cause de ces accidents échappant alors au médecin, le traitement ne put être institué suivant un plan déterminé; quatre heures après, la malade était tombée dans le coma, et il y avait une paralysie générale des muscles du mouvement volontaire et de la déglutition.

La gorge et le larynx était obstrués par une grande quantité de mucus. A ce moment il y eut des efforts spontanés de vomissement qui furent favorisés au moyen de l'ipécacuanha et de l'eau tiède, et la décoction de tanaisie fut rejetée abondamment. Mais cette évacuation arriva trop tard, et l'infortunée jeune fille succombait vingt-six heures après l'ingestion du poison. Les battements du cœur diminuèrent graduellement de fréquence jusqu'à la mort, sans qu'aucun stimulant pût parvenir à relever la circulation. Il n'y eut pas de contractions utérines, non plus qu'aucun mouvement spasmodique ou convulsif, quoique ces symptômes se soient montrés d'une façon bien marquée dans d'autres cas d'empoisonnement par l'huile essentielle de tanaisie.

(*Med. Times and Gaz.*, 1861.)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Benoîte des ruisseaux et la Benoîte des champs.

La Benoîte des ruisseaux.

La **Benoîte des ruisseaux**, *B. aquatique*, GEUM RIVALE L., est une plante vivace, herbacée, de l'icosandrie-polygynie, de la famille des rosacées qui offre les caractères botaniques suivants :

Souche à rhizome allongé.

Tiges de 2-8 décim., rameuses, rarement simples, dressées, pubescentes.

Feuilles radicales pinnatiséquées, à segments inégaux, lobés, les latéraux petits, les terminaux très-amples, souvent confluents en un seul, les caulinaires trilobées. Stipules très-amples presque foliacées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, jaune rougeâtre, un peu penchées, solitaires à l'extrémité de la tige et des rameaux.

Calice persistant, à 5 sépales soudés inférieurement, rougeâtres, très-velu, à divisions étalées après la floraison, muni d'un calicule à 5 divisions alternant avec les sépales.

Corolle à 5 pétales libres, longuement unguiculés, à limbe large, cunéiforme, tronqué, insérés sur un disque à la base du calice.

Étamines en nombre indéfini, libres, insérées avec les pétales.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, composé de carpelles en nombre indéfini, uniovulés, disposés sur un réceptacle cylindrique.

Styles aussi nombreux que les carpelles, terminaux, s'accroissant après la floraison, genouillés dans leur partie supérieure, à article terminal caduc, velu.

Stigmate terminal.

Fruit composé de carpelles nombreux, indéhiscents, secs, velus, groupés en tête, globuleux sur un réceptacle cylindrique, sec, hérissé, persistant, longuement stipité au-dessus du calice.

Port, 1/3 grandeur naturelle.

Le Benoîte des ruisseaux. — Geum rivale.

Graines petites, sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit en mai, juin et juillet. Spontanée dans les bois humides, les buissons herbeux, sur les berges des ruisseaux, etc.

On emploie la racine (*Radix caryophillata aquatica seu Benedicta sylvestris*), qui est de la grosseur d'un tuyau de plume, quelquefois rameuse à sa partie supérieure, terminée inférieurement par de nombreuses fibrilles, brune ou d'un rouge brun à l'extérieur, blan-

ches en dedans. Cette racine est inodore, mais d'une saveur austère. Elle a d'abord été essayée comme fébrifuge dans l'Amérique septentrionale. Les succès s'y sont multipliés, et bientôt on l'a mise au-dessus du quinquina. Il y a là, sans doute, de l'exagération; mais Bergius a également obtenu un assez grand nombre de guérisons avec cette racine : il cite des fièvres quotidiennes, tierces et quartes qui, après avoir résisté au quinquina, ont cédé à la benoîte aquatique ; c'est cependant dans les fièvres vernales, les plus faciles à guérir, comme l'on sait, qu'elle a le mieux réussi. Dans d'autres cas enfin elle a échoué, et il a fallu recourir au quinquina. C'est l'histoire de tous les succédanés de l'écorce du Pérou.

Les médecins suédois ont employé avec succès la benoîte des ruisseaux contre d'autres maladies, dans lesquelles elle a, sans doute, agi par ses propriétés styptiques, telles que des diarrhées rebelles ayant amené l'émaciation, des flux hémorrhoïdaires et des hémorrhagies utérines. Swediaur faisait un grand cas de la poudre de la racine de benoîte aquatique en

Port de la plante avec fruit.

La Benoîte des montagnes. — Geum montanum.

application sur les ulcères atoniques et sordides.

Il est assez singulier, qu'après tous les mérites constatés de la benoîte aquatique, cette plante ait été abandonnée dans le pays même où les observations de succès ont été prises, et que le nom de cette plante ne figure pas dans la pharmacopée suédoise. Cette plante jouit très-certainement de propriétés amères et astringentes qui en recommandent l'emploi dans les campagnes. Il est vrai de dire que les propriétés de la benoîte aquatique sont à peu près les mêmes que celles de la benoîte commune ou officinale, *geum urbanum*, dont nous avons donné la description dans notre numéro du 15 septembre 1859, et que les deux plantes peuvent se suppléer l'une et l'autre.

Nous lisons, dans les auteurs, que la racine pulvérisée de benoîte se donne à la dose de deux à quatre grammes, qu'on réitère deux, trois ou quatre fois par jour pendant l'intermission de la fièvre. Un succédané végétal du quinquina doit, pour produire le même effet, être donné à peu près de la même manière que ce dernier. Or, l'expérience a démontré que le quinquina, comme le sulfate de quinine, doit être donné à doses le plus rapprochées possible, sinon tout d'un coup, pour couper promptement la fièvre. Les trois ou quatre doses de poudre de benoîte devront donc être données à une heure au plus d'intervalle l'une de l'autre. On peut la délayer dans du vin, ou en faire un électuaire avec du miel. On donne aussi la décoction de 30 grammes de racine de benoîte dans 1,000 grammes d'eau, que l'on réduit à 700 grammes. Cette boisson se prend, convenablement édulcorée, à la dose d'un verre toutes les heures, s'il s'agit de couper la fièvre, dans la journée, s'il ne s'agit plus que d'en prévenir la récidive. On peut aussi, contre ces dernières ou à titre de tonique, préparer un vin de benoîte avec 60 grammes de cette dernière pour un litre de bon vin rouge. On fait macérer huit jours, puis l'on filtre. La dose est la même que celle du vin de quinquina, de 30 à 90 grammes et plus.

La Benoîte des montagnes.

La **Benoîte des montagnes**, GEUM MONTANUM, L., *Caryophyllata montana*, est une plante herbacée, vivace, de l'icosandrie-polygynie de Linné, de la famille des rosacées, tribu des fragariacées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Tige haute de 20 centimètres, droite, simple, cylindrique, légèrement pubescente, presque nue ou peu chargée de feuilles sessiles, distantes et fort petites.

Feuilles. Les radicales sont grandes, pétiolées, ailées, velues et composées de pinnules qui vont en augmentant de grandeur vers le sommet de chaque feuille, de sorte que la pinnule terminale est ovale et a au moins 6 centimètres de largeur.

Fleurs hermaphrodites, régulières, grandes, droites, ouvertes, d'un beau jaune.

Calicule à cinq divisions plus petites que celle du calice.

Calice a cinq divisions, alternes avec celle du calicule.

Corolle à cinq divisions; les pétales sont un peu échancrées.

Étamines nombreuses insérées sur le calice.

Réceptacle oblong et velu.

Ovaires monospermes, libres, portés sur un réceptacle commun, surmontés chacun d'un style.

Style latéral.

Ovule orthotrope s'insérant au fond de la loge de l'ovaire.

Fruits : akènes portés sur un réceptacle commun.

Graines sans albumen, qui se terminent par des barbes longues, plumeuses, droites, non tortillées.

Embryon, orthotrope.

Cotylédons planes.

Radicule supère.

Cette plante croît dans les hautes sommités des montagnes, dans les prairies, auprès des neiges.

Les Alpes, les Pyrénées, les Vosges, les monts d'Auvergne en recèlent.

Elle est particulièrement commune dans les pâturages, près des sources froides, au port d'Oo, au pic du Midi (Lapeyrouse).

La benoîte des montagnes, la plus belle, par son port, de nos benoîtes indigènes, a des propriétés analogues à celles de ses congénères, notamment à celles de la précédente, et peut les remplacer.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 juin 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Cosmétiques envisagés au point de vue de l'hygiène et de la police médicale. — M. TRÉBUCHET donne lecture d'un rapport officiel sur un mémoire de M. Reveil, pharmacien en chef de l'hôpital des Enfants.

La commission propose :

1° De remercier M. le docteur Reveil de son importante communication;

2° De l'adresser à la commission de publication;

3° Et à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, en appelant toute son attention sur les différentes propositions et observations consignées dans ce mémoire;

4° De prier M. le ministre d'examiner, indépendamment des autres mesures qui peuvent ressortir du mémoire de M. Reveil et des considérations développées au présent rapport, s'il ne conviendrait pas : 1° de faire visiter de temps à autre les laboratoires et magasins des parfumeurs par les écoles de pharmacie ou par les conseils d'hygiène, à l'effet d'y prélever des échantillons de cosmétiques et de les soumettre à l'analyse; 2° d'imposer aux parfumeurs l'obligation d'indiquer sur les étiquettes des cosmétiques qu'ils ne contiennent ni poisons, ni autre substance nuisible à la santé.

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Is. Bourdon. Sur 66 votants, M. Sappey obtient 53 suffrages; M. Giraldès, 9; M. Verneuil, 3; M. Béraud, 1.

En conséquence, M. Sappey est nommé membre de l'Académie.

Origine de la vaccine. — M. DEPAUL regrette que M Bousquet ne soit pas présent. Depuis quelque temps, M. Bousquet a pris l'habitude, la veille du jour où il part pour la campagne, de décocher un trait à quelqu'un de l'Académie... et de s'en aller immédiatement sur les rives de la Garonne.

M. Depaul examine plusieurs observations qui ont été produites, dans le but de démontrer que les eaux-aux-jambes peuvent être inoculées à l'homme et produire la vaccine. M. Depaul s'attache à faire voir que ces mêmes observations s'expliquent bien plus naturellement et bien plus simplement, en supposant que les hommes soi-disant inoculés (le maréchal-ferrant Brissot, le cocher de M. Clary, etc.) étaient sous l'imminence de la varioloïde.

On m'a reproché, dit M. Depaul, d'être trop sévère et trop difficile à convaincre; mais comment faire autrement avec un collègue, avec un adversaire tel que M. Bousquet? M. Bousquet a écrit un livre dans lequel il déclare que la vaccine ne peut provenir des eaux-aux-jambes; et puis, le voici maintenant qui change d'avis d'après des faits qui ne me paraissent pas du tout concluants.

Je nie, quant à moi, la transformation des eaux-aux-jambes en vaccin; je crois que la vaccine vient de la variole; je crois que le point de départ de la vaccine est dans l'homme lui-même. Il est une autre maladie, que l'on nomme la clavelée, chez le mouton, et je veux chercher à montrer que cette maladie est la même que le cow-pox de la vache, et que la maladie nommée eaux-aux-jambes chez le cheval.

En 1802, on proposa de vacciner les moutons pour les préserver de la clavelée, et, en 1804, Sacco inocula six enfants à *Catholica* avec le claveau. Cette inoculation réussit, et les enfants ne purent ensuite être vaccinés avec le cow-pox. Du reste, tous les symptômes, la marche, la terminaison, etc., sont absolument semblables chez les moutons qui ont la clavelée, et chez les autres animaux, ou l'homme, qui ont la variole.

M. Bousquet n'admet pas cependant que ces maladies soient les mêmes. Il est ici, comme ailleurs, assez difficile à saisir. Dans son livre, il n'admet pas que le virus de la vaccine soit le même que le virus de la variole. Il en trouve la preuve en ce que le virus de la variole est

plus subtil, qu'il se généralise, tandis que l'autre se localise, etc. ; rien n'est moins démontré que ce dernier point. Il est très-fréquent de voir l'inoculation de la vaccine déterminer des éruptions légères comme le faisait jadis l'inoculation qu'on pratiquait avant Jenner. Les raisons invoquées pour différencier la clavelée de la vaccine sont les mêmes et ne valent pas mieux dans ce cas que dans l'autre.

La clavelée, comme la variole, inoculée de l'homme aux animaux, ne donne lieu ensuite chez l'homme qu'à une éruption locale. En d'autres termes, si l'on inocule la varioloïde de l'homme à la vache, et qu'on reprenne de ce virus chez la vache pour le reporter chez l'homme, on n'aura plus que la vaccine.

M. Renault : Je n'ai que deux mots à dire. La disquisition de M. Depaul est plutôt relative à la question générale de la vaccine et de la variole, qu'au rapport de Toulouse.

M. Depaul paraît croire que les vétérinaires avaient accepté comme eaux-aux-jambes ce dont parlait M. Lafosse, avant le voyage de M. Leblanc à Toulouse ; mais, il y a deux ans, lorsque je lus devant l'Académie une note sur les faits qu'avait communiqués M. Lafosse, j'avais exprimé des réserves formelles à ce sujet ; pour moi, alors comme aujourd'hui, la maladie observée sur les chevaux de Toulouse n'était point les eaux-aux-jambes.

M. Huzard s'est occupé des eaux-aux-jambes et du javart. Il lui est très-difficile d'admettre que ce soit la même maladie : tous les caractères et tous les symptômes sont différents. Il ne saurait admettre non plus que le claveau soit la vaccine. Il a fait, dans la propriété de M. Choiseul-Praslin, à Melun, plus de deux mille inoculations à des moutons, avec du vaccin d'enfant. Ce qu'il a obtenu était absolument différent de la variole, ou de la varioloïde, ou du vaccin. Ces mêmes moutons, inoculés ensuite avec le claveau, ont eu parfaitement la clavelée.

Après beaucoup d'hésitations, M. Huzard s'est décidé à inoculer le claveau à des enfants, et n'a, heureusement, rien obtenu.

M. Bouley : Messieurs, l'événement de Toulouse n'éclaire pas encore grand'chose ; mais, suivant moi, M. Depaul a fait trop bon marché des observations que j'avais citées de transmission de différentes maladies sous forme de vaccine.

J'ai repris le mémoire original de Jenner, mémoire trop oublié, et j'y ai trouvé que Jenner professe très-explicitement cette opinion que les eaux-aux-jambes du cheval (*the grease*), transportées du cheval à la vache, par les hommes et les femmes qui s'occupent de ces animaux, font naître le cow-pox.

Tous les traducteurs de Jenner lui ont fait dire que le javart transmettait la vaccine. Or, rien dans le texte n'autorise cette version. Jenner ne parle que d'une maladie des talons (*sore-heels*) qu'il ne décrit pas ; mais Jenner rapporte un grand nombre d'observations authentiques, desquelles il résulte que ce mal des talons a bien souvent déterminé la production du cow-pox.

M. Depaul demande à M. Bouley de dire qui a communiqué ces observations à Jenner.

M. Bouley : Mais, personne ! Elles ont été recueillies par Jenner lui-même. Du moins il le dit.

Après avoir admis qu'une maladie du cheval peut donner le cow-pox, Jenner énumère un grand nombre de personnes qui furent vaccinées par le cow-pox produit par le sore-heels.

En résumé, j'émets le vœu que l'École d'Alfort ne soit pas simplement une école d'hippiatrie, et que son budget, moins étroit à l'avenir, lui permette d'instituer des expériences qui trancheraient ces grandes questions scientifiques, et dont l'importance, au point de vue de l'utilité publique, ne peut être contestée par personne.

J'émets ce vœu, parce que je sais que la parole partie de cette tribune est entendue des plus hauts sommets.

Encore un mot. Jenner, cet immense observateur, a prévu la disparition du cow-pox, et pourquoi ? Il le dit : Maintenant que les fermiers, écrit-il, savent que le cow-pox est produit par les hommes qui, après avoir soigné les chevaux atteints de sore heels, traient les vaches, les fermiers empêcheront désormais tout contact des palefreniers aux vaches, et le cow-pox disparaîtra. Or, on le cherche à présent, et rien n'est plus rare.

En Irlande, où c'était une honte à un homme de traire les vaches, le cow-pox était inconnu ; on ne le trouvait que dans les contrées dans lesquelles les hommes soignaient également les chevaux et les vaches.

Séance du 10 juin 1862.

La correspondance manuscrite comprend un mémoire sur l'emploi thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, par M. le professeur Pétrequin, de Lyon. (Nous insérerons ce travail dans notre prochain numéro.)

Suite et fin de la discussion sur l'origine de la vaccine. — M. H. BOULEY : M. Depaul m'a demandé, dans la dernière séance, si les observations de Jenner étaient de lui-même, ou s'il ne les tenait que de tiers. On a donné à entendre que les faits que j'avais apportés à la tribune n'étaient que des propos d'écurie.

Dans l'intention de ménager les instants de l'Académie, je n'ai fait, dans la dernière séance, que parcourir en quelque sorte les têtes de chapitres du livre de Jenner, en indiquant sommairement les faits qu'il renferme ; mais puisque je suis amené par l'incrédulité de M. Depaul à apporter plus de précision dans les preuves, je demande à l'Académie la permission de lui citer textuellement plusieurs des passages de la traduction de Jenner, que je n'ai fait qu'indiquer. (M. Bouley donne lecture de plusieurs extraits qu'il nous est impossible de reproduire, ne les ayant pas sous les yeux.)

M. DEPAUL persiste dans son opinion ; il ne trouve dans les citations que vient de faire M. Bouley, et qu'il connaissait d'ailleurs, rien qui démontre que Jenner ait vu les faits dont il parle.

M. REYNAL : Sous plusieurs rapports, je me trouve en dissidence avec M. Depaul. Tout le monde sait que Jenner n'a jamais varié sur l'origine du cow-pox ; il lui assignait une maladie du cheval, le *grease*, qu'il désigne encore sous le nom de *sore-heel*, mal de talon, et que son traducteur a rendu par le mot *javart*. Jenner, du reste, il l'avoue bien sincèrement, n'a pas fait d'inoculations d'eaux-aux-jambes ; mais ses observations nombreuses démontrent cette origine de la manière la plus évidente. Ce que Jenner n'a pas démontré expérimentalement, plusieurs auteurs ses contemporains ou ses continuateurs l'ont fait.

J'ai vainement tenté, en ce qui me concerne, d'inoculer le produit de la sécrétion des eaux-aux-jambes à la vache ; mais, malgré cet insuccès, je ne me crois pas autorisé à révoquer en doute ou à nier le résultat heureux des inoculations faites par divers expérimentateurs ; c'est se montrer trop sévère que de ne pas l'admettre, par cela seul que les faits sont incomplets sous quelques points. Je n'ignore pas que les adversaires de cette opinion prétendent que rien ne prouve que ces expérimentateurs aient inoculé le produit des eaux-aux-jambes ; tantôt, disent-ils, c'est une maladie cutanée, le javart, les crevasses ; tantôt un érythème qui aurait donné naissance à la vaccine. Il n'est pas admissible que les vétérinaires, qui ont fait les expériences en question, n'aient pas su distinguer les eaux-aux-jambes des autres maladies de la peau. Avant de démontrer qu'il n'y a pas de méprise, je rappellerai en peu de mots les caractères des eaux-aux-jambes à leur début.

Les eaux-aux-jambes, à leur début, se présentent sous la forme d'un engorgement douloureux de la partie inférieure des membres, précédé et accompagné d'un mouvement fébrile et d'une éruption de vésicules, de pustules, et d'une sécrétion abondante de sérosité jaunâtre. A mesure que la maladie s'éloigne de la période du début, la peau des extrémités subit de profondes modifications : elle s'épaissit, se fendille, se crevasse ; elle s'ulcère et se recouvre d'une multitude d'excroissances verruqueuses, rougeâtres, mamelonnées, etc. De la différence que présente la maladie à ces diverses périodes découle la confusion qui existe relativement à la maladie du cheval qui engendre le cow-pox. J'ai toujours été persuadé, et je le suis aujourd'hui plus que jamais, après avoir entendu le texte original de Jenner, que le *grease*, le *sore-heel* de cet auteur, correspond à la première période, à la période éruptive vésiculeuse et pustuleuse des eaux-aux-jambes que j'ai décrite.

M. Raynal cite, à l'appui de ce qu'il vient de dire, un grand nombre de documents empruntés à divers auteurs et expérimentateurs dont il a invoqué le témoignage.

M. LEBLANC met sous les yeux de l'Académie le pied d'un cheval atteint d'eaux-aux-jambes.

J'avais déjà fait voir à M. Gibert, dit-il, le cheval auquel appartenait ce pied, afin d'avoir l'opinion de notre collègue sur la nature de cette maladie. M. Gibert n'a pas hésité à me

dire que la lésion qu'il voyait avait beaucoup d'analogie avec le *lupus*, la dartre rongeante d'Alibert. C'est donc bien une affection à classer parmi les maladies tuberculeuses de la peau.

Je ne crois encore qu'à la vaccine spontanée chez la vache. Je n'admettrai d'autre origine de cette maladie que lorsque des faits plus concluants que ceux connus jusqu'à ce jour seront venus me démontrer que l'on peut faire naître la vaccine presque à volonté sous des influences déterminées d'avance, et notamment sous l'influence du contact ou de l'inoculation des eaux-aux-jambes et de la maladie pustuleuse décrite par MM. Sarrans et Lafosse. Et, comme les eaux-aux-jambes ne sont pas très-rares, même aujourd'hui, et que la maladie de Rieume ne doit pas l'être non-plus, il y a lieu d'espérer que les nouveaux observateurs ne tarderont pas à résoudre la question si intéressante qui est maintenant en discussion. Mais pour cela, il sera indispensable, par toute sorte de soins, d'éviter les négligences qui ont été reprochées aux auteurs des faits déjà publiés sur l'origine de la vaccine, négligences qui ne permettent pas jusqu'à présent de formuler une conclusion définitive.

M. Bouley demande la parole pour résumer en deux mots la discussion. Il ressort, dit-il, de cette discussion, ce fait incontestable, que c'est le cheval qui est la source de la vaccine. Mais quelle est la maladie qui donne le vaccin? Voilà ce que l'on ignore encore complétement, et ce qu'il reste à déterminer à l'avenir par des expériences. Il répète la proposition ou plutôt le vœu déjà émis dans la dernière séance, savoir, que l'École d'Alfort soit mise en mesure de faire ces expériences.

Biomètre. — M. Collongues présente à l'Académie un instrument auquel il donne le nom de biomètre. Le travail de M. Collongues est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Roger, Longet et Béclard.

Séance du 17 juin 1862.

Cosmétiques. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Trébuchet, relatif au mémoire de M. Réveil sur les cosmétiques. La parole est à M. H. Bouley.

M. H. Bouley : J'ai vu le moment, il y a quinze jours, où l'Académie se laissait aller à voter les conclusions du rapport de M. Trébuchet. Conclusions dangereuses, à mon sens, et qui feraient entrer l'Académie dans une voie que je ne crains pas de qualifier de déplorable. Je demande la permission de développer ma pensée. Je le ferai en aussi peu de temps que cela me sera possible.

M. Trébuchet n'y va pas de main-morte dans la réglementation. Son discours n'est qu'un réquisitoire en règle contre les fabricants de cosmétiques et les parfumeurs. Il s'appuie, pour requérir, sur de grands principes, sur la santé des citoyens, etc.

M. Trébuchet a épousé complétement les idées émises à ce sujet dans le rapport de M. Réveil. Ici M. Bouley donne lecture du rapport de M. Réveil, qui appelle l'intervention de l'État pour réprimer ces abus. Il continue ; « Y a-t-il là véritablement un danger public? Voyons : cela regarde-t-il les 25 millions de cultivateurs français? Non. Les prolétaires? Non plus. Qui donc? Quelques coquettes sur le retour et un petit nombre de céladons. Faut-il, pour cette classe imperceptible et peu intéressante de la population, se lancer dans cette voie? Mais où ira-t-on? Faudra-t-il que l'État intervienne pour réglementer la fabrication des corsets, la longueur des baleines et de la toile? Et la chaussure? N'y a-t-il pas là des questions bien autrement et plus véritablement publiques que celle, si restreinte, des cosmétiques? Notez que tout le monde se sert de corsets et porte des chaussures, et que ces deux pièces du vêtement peuvent, mal construites, entraîner des inconvénients extrêmement graves pour la santé des populations. Voilà cependant où vous irez, si vous vous laissez guider par M. Trébuchet. Vous demanderez des cosmétiques d'État, des pommades d'État, etc.

Messieurs, il est une autre face, plus délicate, de la question, que je dois aborder cependant, c'est ce qui a trait à la concurrence des pharmaciens et des parfumeurs, car cette concurrence a été mentionnée dans le rapport, et je ne fais, ici encore, que suivre M. Trébuchet. Notez qu'il n'y a pas de limites bien tracées entre ces deux professions ; c'est comme entre les boulangers et les pâtissiers : où commence le droit de fabriquer de la galette? où finit celui de faire du pain? Questions de boutique que tout cela, Messieurs, si vous voulez me permettre cette expression un peu triviale;

mais nous n'avons pas à entrer dans des considérations de cet ordre. Quant aux annonces mensongères, ceci, Messieurs, devient infiniment plus grave, et, pour mon compte, j'ai peine à comprendre que M. Trébuchet n'ait pas craint de lancer l'Académie sur un terrain où elle ne doit pas s'aventurer. L'honorable rapporteur demande en termes formels que les journaux soient poursuivis pour annoncer mensongèrement certaines vertus attribuées aux substances en vente. Mais, Messieurs, est-ce que les journaux peuvent être responsables de leurs annonces? La quatrième page des journaux n'est qu'un mur sur lequel on placarde tout ce que l'on veut ; seulement c'est un mur ambulant qui vient trouver le lecteur. Les propriétaires des journaux ne peuvent pas plus être poursuivis pour ce fait, que ne peuvent l'être les propriétaires de maisons sur lesquelles on pose des affiches.

Le rôle de l'Académie n'est, dans aucun cas, de requérir de nouvelles sévérités administratives; elle doit se borner à dire que telle substance est dangereuse. C'est aux intéressés à se renseigner.

On veut toujours, en France, faire jouer à l'État le rôle de la providence tutélaire ; c'est un rôle très-difficile, en général, et le rôle de providence d'un pays est particulièrement difficile.

Ne serait-il pas plus logique, plus convenable et plus simple de chercher à se faire justice soi-même? L'article 1382 du Code civil arme suffisamment les individus contre les dommages causés par les commerçants. Ceux qui se croient lésés n'ont qu'à porter plainte, les tribunaux les protégeront.

En résumé, Messieurs, je vote contre les conclusions du rapport, tout en approuvant, bien entendu, les deux conclusions précédemment votées, et qui consistent à adresser des remercîments à M. Réveil pour son mémoire sur les cosmétiques, et à renvoyer ce mémoire au comité de publication.

M. POGGIALE : La question soulevée par M. Trébuchet est très-grave, et mérite de fixer l'attention de l'Académie; mais, suivant moi, l'Académie n'a à s'occuper que de la partie médicamenteuse des substances signalées par M. Réveil. Quant à celles qui sont simplement prophylactiques, nous n'avons pas à nous en occuper. Qu'une coquette ou qu'un céladon se teignent les cheveux et en souffrent, nous ne devons pas nous en mêler.

A aucune époque on n'a tant abusé de la crédulité des malades et de la crédulité des médecins. Le mal est profond ; il touche à la santé publique, à la bourse du pauvre, à la considération de plusieurs professions. Mais l'administration est suffisamment armée pour combattre ce mal ; seulement, j'ai le regret de dire que la loi n'est pas appliquée par la magistrature, et c'est le devoir de l'Académie d'intervenir.

Je propose donc que l'Académie prie son Président et son bureau de faire parvenir ses doléances aux ministres à qui ces questions incombent.

La proposition de M. Poggiale est appuyée.

M. BOUDET rappelle que le Conseil de salubrité a fait disparaître les substances toxiques jadis employées par les confiseurs dans la fabrication des bonbons. Or, il s'agit d'une mesure parfaitement analogue à appliquer aux parfumeurs : on chargerait de l'inspection, non l'École de pharmacie, mais les Conseils de salubrité, qui existent partout et qui sont composés d'hommes très-compétents.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL : Nous avons souvent appelé la répression de l'autorité contre tous les abus qu'on vient de signaler. Ces démarches ont toujours été vaines. Je crois donc qu'il vaut mieux rédiger un travail complet sur la matière, et adresser ce document à qui de droit. J'appuie de toutes mes forces la proposition de M. Poggiale.

M. ROBINET demande qu'on vote d'abord les propositions de M. Trébuchet, qui ne concernent que les cosmétiques ; puis l'Académie votera sur la proposition de M. Poggiale, qui s'applique, d'une manière plus large, aux remèdes secrets et aux manœuvres de tous les charlatans.

Les conclusions du rapport, mises aux voix, sont adoptées dans les termes suivants :

« Prier M. le ministre d'examiner, indépendamment des autres mesures qui peuvent ressortir du mémoire de M. Réveil et des considérations développées au présent rapport, s'il ne conviendrait pas de faire visiter de temps à autre les laboratoires et magasins de parfumeurs par les Conseils d'hygiène, à l'effet d'y prélever des échantillons de cosmétiques et de les soumettre à l'analyse. »

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 avril 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

Lèpre enrayée par le changement de climat. — M. GUYON fait sur ce sujet la communication suivante :

La lèpre, comme on sait, est très-répandue sous les tropiques, dans les deux hémisphères, et c'est un des revers de ces belles contrées. A l'époque où j'y étais, une famille composée du père, de la mère et de trois enfants, venait de perdre l'aîné de ses enfants, de l'âge de dix à douze ans; il avait succombé à la lèpre tuberculeuse. Depuis, les parents étaient dans les plus vives inquiétudes sur le sort des deux autres, dont le dernier était encore à la mamelle.

Un jour que j'examinais, comme j'en avais été prié, le corps des deux enfants, je reconnus que tous deux présentaient déjà des indices de la maladie si redoutée. Le céler aux parents eût été assumer sur moi une grande responsabilité : je ne le fis point. Toutefois, en signalant le mal, j'en indiquai en même temps un remède à tenter, par le conseil de soustraire les jeunes malades à l'influence du climat, et de les faire passer, aussitôt que possible, sous celui de la France. Je disais, pour appuyer mon avis, que le mal était un produit du pays, étranger à l'Europe, et qu'il en devait être de ce mal comme des plantes du même pays, plantes dont les semences, transportées en France, ne se développent pas, alors même qu'elles parviennent à germer.

La famille, qui était dans l'aisance, eut bientôt pris son parti : elle régla ses affaires, quitta le pays et vint se fixer en France. Il y a de cela plus de trente ans (1826). Eh bien! que s'est-il passé depuis? Ceci : que le mal s'est arrêté, qu'il a été enrayé... Je dis qu'il s'est arrêté, qu'il a été enrayé, *non qu'il a été guéri*, parce que ce qui en existait déjà, l'empreinte par laquelle il avait décelé sa présence, est restée ce qu'elle était, mais sans s'étendre davantage. pas même *d'une ligne*, on pourrait dire.

Cette empreinte consistait en des portions tégumentaires frappées d'insensibilité, et dont le siége et l'étendue étaient révélés par des taches sans altération de tissu apparente. Je dis *apparente*; car l'abolition complète de la sensibilité dans les parties dont nous parlons suppose nécessairement une altération du système nerveux, et cette altération doit être profonde, puisqu'elle persiste toujours dans la lèpre. C'est une désorganisation, une destruction, *une mort sans appel* de la trame nerveuse.

Ajoutons que, devenus adultes, les deux jeunes gens, l'un du sexe masculin, l'autre du sexe féminin, se sont mariés sous leur nouveau climat, qu'ils y ont eu l'un et l'autre des enfants des deux sexes, et que ces enfants sont tous remarquables par leur bonne et belle constitution. Ajoutons encore que chez les auteurs de leurs jours la maladie était accidentelle, qu'elle s'y était développée *accidentellement, spontanément*. Et, en effet, ni le père, qui était Européen, ni la mère, qui était créole, ni eux, ni leurs ascendants, n'ont jamais rien offert de la maladie de leurs enfants; ils ont même toujours joui de la meilleure santé avant comme depuis leur séjour en France. De plus, en France, ils ont encore eu deux enfants, un garçon et une fille, qui tous deux ont grandi et se sont mariés sans rien présenter de semblable à leurs aînés des tropiques, non plus que les enfants des deux sexes auxquels l'un et l'autre ont donné naissance.

Sans doute, il va sans dire que, pour obtenir du climat l'heureuse influence que je viens de rapporter, il faut y recourir de bonne heure, dès le début même du mal; car, une fois développé, il poursuit *impitoyablement* sa marche, à l'instar de la phthisie, dans les contrées les plus propres pourtant à en arrêter les progrès. Aussi, est-ce en France, où il avait été envoyé trop tard, à une époque où la maladie s'était déjà tuberculisée, qu'est mort le frère aîné des deux jeunes gens, eux au contraire si redevables à un changement de climat plus opportun.

Des deux observations que je viens de soumettre à l'Académie ressort suffisamment, je crois, et ainsi qu'elle en jugera sans doute, que *l'enrayement de la lèpre, son arrêt de développement*, si je puis m'exprimer ainsi, par un nouveau climat, est un fait désormais acquis à la science et d'où résulte que si, *malheureusement*, il est toujours vrai de dire que la lèpre est *un mal incurable*, ce n'est plus qu'avec cette consolante restriction :

A moins que les sujets qui en éprouvent les premières atteintes ne soient soustraits

SANS RETARD *au climat sous lequel ils les ont reçues.*

Nouveau mode de traitement de la gangrène. — M. LAUGIER adresse une lettre dont voici un extrait :

Une thèse d'un grand intérêt a été soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 25 février dernier, par M. Raynaud (Maurice). Dans cette thèse, qui a pour titre : *De l'asphyxie locale et de la gangrène symétrique des extrémités*, il est dit que les parties gangrénées ont été soumises à l'analyse par M. Reveil, et que d'après, ces analyses, l'auteur est arrivé à cette conclusion : que le fait fondamental de la gangrène consiste dans la diminution ou l'absence de l'oxygène nécessaire à l'intégrité de la vie d'un tissu.

Chose remarquable, cette idée théorique, que M. Raynaud a essayé de démontrer avec beaucoup de talent, ne l'a conduit à aucune expérience autre que l'analyse chimique, propre à en démontrer l'exactitude, ni à aucun traitement en rapport avec cette idée, dont le mérite lui appartient incontestablement.

Un cas de gangrène spontanée, survenu dans mon service à l'Hôtel-Dieu au moment où je lisais la thèse de M. Raynaud, m'a fourni l'occasion d'une expérience qui est devenue un traitement d'une efficacité surprenante.

Le pied, dont un orteil était déjà mortifié en partie, et dont la peau sur le cou-de-pied était douloureuse, changée dans sa couleur et menacée elle-même de gangrène, a été placé dans un appareil simple, où le dégagement d'oxygène pur le tenait dans un bain de ce gaz sans cesse renouvelé. Le résultat prompt a été l'arrêt de la gangrène et le retour des parties menacées à l'état sain. L'élimination de l'escarre qu'offrait l'orteil a eu lieu, et la cicatrice est presque faite.

Un autre malade est entré dans mon service atteint de gangrène spontanée des deux derniers orteils du pied gauche. La peau voisine jusqu'à l'articulation du pied avec la jambe était rouge, douloureuse et menacée de mortification. Il y a quelques jours que le même traitement lui a été appliqué. Aujourd'hui la gangrène est restée bornée aux parties d'abord atteintes. La peau voisine est restée saine et n'offre presque plus de rougeur ; les douleurs ont beaucoup diminué : il y a lieu d'espérer une solution favorable, quoique le malade, comme le premier, soit âgé de soixante-quinze ans.

Ainsi, que l'idée de M. Raynaud soit juste ou ne le soit pas, il résulte des faits que je soumets à l'Académie que les bains d'oxygène pur arrêtent rapidement, au moins dans certains cas, la marche de la gangrène spontanée des extrémités.

Séance du 12 mai 1862.

Congélation des eaux potables. — M. Robinet lit une note sur un résultat de la congélation des eaux potables.

Tous les chimistes savent que les glaçons qui se forment dans l'eau de la mer donnent de l'eau douce lorsqu'ils sont débarrassés de l'eau salée qui peut adhérer à leur surface. La congélation partielle des vins, pratiquée en grand, est un autre exemple du phénomène, duquel il résulte que les cristaux de l'eau, en se formant, excluent la plupart des substances que l'eau tenait en dissolution. Je viens ajouter, dit M. Robinet, un nouvel exemple à ceux que j'ai rappelés, et qui ne sont pas les seuls que j'aurais pu citer.

Ayant dû faire, depuis quelque temps, un très-grand nombre d'essais hydrotimétriques sur des eaux potables de diverses natures, l'idée m'est venue de m'assurer jusqu'à quel point les petites quantités de sels contenues dans ces eaux étaient éliminées de la glace formée par la congélation partielle de l'eau.

Des expériences dont M. Robinet rapporte les détails dans cette note, il résulte cette conclusion, savoir :

Que dans la congélation des eaux potables, la petite quantité de sels calcaires et magnésiens qu'elles contiennent est éliminée de la même façon que les sels plus solubles dissous dans l'eau de la mer ou toute autre dissolution saline artificielle. La pureté de l'eau obtenue par la liquéfaction de cette glace paraît être telle, qu'on pourrait l'employer dans beaucoup de cas comme l'eau distillée, du moins lorsque la congélation a eu lieu avec des circonstances favorables.

Séance du 19 mai.

Disparition du goître par le changement de climat. Dans une précédente séance, M. Guyon communiquait le fait cu-

rieux de guérison de la lèpre par le changement de climat. Dans une nouvelle communication, il expose plusieurs exemples de disparition du goître sous l'influence de la même cause.

On y remarque particulièrement cette expérience en grand des émigrants du Valais en Algérie, qui ont vu diminuer au bout d'un an et disparaître presque complétement, en trois ou quatre ans, les goîtres dont un grand nombre d'entre eux étaient affectés au moment de l'émigration. M. Guyon ajoute, après avoir cité quelques observations : « Je pense qu'on trouverait de nombreux exemples de la disparition du goître chez les individus qui, d'une localité où ils l'auront contracté, seront venus se fixer dans une autre, souvent très-voisine, où il n'existe pas. C'est un fait éminemment remarquable sans doute, et d'un bien grand enseignement pratique, que cette localisation du goître, qu'on ne rencontre même pas sur les collines dominant quelque peu les dépressions de terrains ou vallées qui l'engendrent et peuvent le porter jusqu'au crétinisme, cette hideuse et affligeante dégradation de l'homme. »

FAITS DIVERS.

Associations médicales. — La commission administrative de la Société centrale des médecins de France, dans sa réunion du 6 juin, a entendu une touchante allocution, prononcée par M. Michel Lévy, son président, à l'occasion de la mort de M. Ludger Lallemand.

Dans cette même séance, la commission administrative de la Société centrale a procédé à l'admission de nouveaux membres, dont voici les noms : MM. Aspel, médecin-major au 89e de ligne; Ballut, Bergeron, Bocquoy, Dambresville, Delthil, Descroizilles fils, Ganderax, médecin principal; Hachs. Hurst, médecin aide-major; Lebâtard, Legrand du Saulle, Liégeois, Maffei et Ropert, médecin-major.

La même commission a dû pourvoir aux vacances survenues dans son sein. Ont été élus : M. Godelier, professeur de l'École impériale d'application de médecine militaire, en remplacement de M. Ludger Lallemand; M. le docteur Caffe, en remplacement M. Cazeaux; M. le professeur Legueat, membre de la commission, secrétaire.

— Par décret du 24 mai 1862, S. M. l'Empereur a nommé présidents des Sociétés de prévoyance et de secours mutuels des médecins :

De Nice (Alpes-Maritimes), M. le docteur Maure;

De Saumur (Maine-et-Loire), M. Bouchard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Saumur, membre du conseil d'hygiène, médecin de la compagnie du chemin de fer d'Orléans;

De l'arrondissement de Castres (Tarn), M. Combes, professeur honoraire à l'École de médecine de Toulouse, professeur agrégé de la Faculté de médecine à Montpellier, ancien inspecteur d'académie.

Legs de Napoléon Ier. — Parmi les donataires de Fontainebleau, nous trouvons comme représentant les corps des médecins et des pharmaciens :

Corvisart, médecin de l'Empereur, porté pour 50,000 fr., dont l'*ayant droit* est son fils adoptif, M. Corvisart, ancien officier supérieur de cavalerie;

Lacournère, chirurgien de S. M. l'Impératrice, 3,000 fr., qui reviennent à sa femme, madame Lacournère, veuve Desormeaux;

Gallette, pharmacien, 10,000 fr., divisés entre six personnes : trois fils, une fille, un petit-fils et une petite-fille;

Enfin le chirurgien Horeau, porté pour 20,000 fr., que se partagent sa fille et sa petite-fille.

Concours. — Le concours ouvert le 2 juin pour la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, s'est terminé le 6. Cinq candidats ont pris part aux épreuves. M. le docteur Gayet a été nommé, au deuxième tour de scrutin, par six voix contre quatre données à M. le docteur A. Dron.

— Deux concours s'ouvriront à l'École de médecine d'Alger, le 11 novembre prochain, pour un emploi de prosecteur d'anatomie et un emploi de préparateur de chimie. Ces fonctions, aux appointements de 600 fr., sont conférées pour trois années. Le prosecteur d'anatomie seul peut les cumuler avec l'emploi d'interne, à la condition toutefois de se faire remplacer dans ce dernier emploi du 1er décembre au 31 mars.

Les avantages de l'internat près l'hôpital ci-

vil d'Alger sont : 900 fr. de traitement fixe et la nourriture le matin.

Académie royale de médecine de Belgique ; prix proposés pour les années 1863 et 1864. — « 1° Démontrer, par l'examen critique des travaux existants et par de nouvelles recherches, la formation des globules du sang. — Prix : une médaille de 1,500 francs. — Clôture du concours : le 15 juin 1864.

« 2° De l'opium dans la pratique obstétricale, en se basant sur des faits cliniques et en envisageant la question au point de vue de la grossesse, de l'avortement, de l'accouchement à terme, de la délivrance, des couches, etc. » — Prix : une médaille de 600 fr. — Clôture du concours : 15 juin 1863.

« 3° Faire l'histoire chimique de la digitaline, en établir nettement, par de nouvelles expériences, les caractères distinctifs et la composition. Exposer un procédé simple et facile pour son extraction. Le procédé doit être de nature à donner un produit constant et défini. Un échantillon du produit devra être fourni à l'appui du mémoire. » — Prix : une médaille de 500 francs. — Clôture du concours : 20 octobre 1862.

Les mémoires, écrits lisiblement en latin, en français ou en flamand, devront être adressés, francs de port, au secrétaire de l'Académie, place du Musée, n° 1, à Bruxelles.

Héméralopie. — Les militaires de la garnison de Strasbourg présentent en ce moment un certain nombre de cas d'héméralopie ; on a déjà constaté plus de soixante cas à la citadelle seule. Les troupes casernées en ville en ont également fourni un certain nombre. On oppose à cette affection le traitement recommandé par M. le docteur Netter, médecin-major à l'hôpital militaire, et décrit par lui dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, 1858, n° 11.

Ce traitement, que l'on pourrait nommer *traitement par le cabinet ténébreux*, s'est montré constamment efficace lorsqu'il a été exactement appliqué, et s'est borné dans un certain nombre de cas à une seule séance, commencée à deux heures après midi et terminée après le coucher du soleil.

On comprend, puisqu'il ne s'agit dans ce traitement ni de médicaments à administrer ni de l'application de ventouses, de sangsues ou de vésicatoires, que c'est le *modus faciendi* qui est la chose essentielle. Dans tous les cas, cette méthode, que nous avons vue fonctionner, nous a paru la plus ingénieuse de toutes celles employées jusqu'ici, et à coup sûr la moins dispendieuse.

Le même fait d'héméralopie vient de se présenter chez des militaires de la garnison de Paris. Un piquet de soldats chargés, un soir, de relever les postes de la prison de Sainte-Pélagie, s'est trouvé subitement arrêté dans sa marche par une invasion inopinée d'héméralopie.

Don. — L'École de médecine de Marseille, dotée déjà, il y a quelques années, d'une collection d'instruments de chirurgie par un de ses plus éminents professeurs, M. le docteur Marvin, ancien chirurgien en chef des hôpitaux, professeur honoraire et chevalier de la Légion d'honneur, vient de recevoir de cet honorable praticien un don plus précieux encore. Il s'agit cette fois de 1,600 volumes environ, qui vont être affectés à la bibliothèque de l'École.

Colléges internationaux. — Il est fort question depuis quelque temps d'un projet empreint d'un libéralisme vraiment élevé, la fondation de *colléges internationaux* pour l'étude des sciences. L'Angleterre, la France, la Prusse et l'Italie seraient sur le point de s'entendre pour créer à Glascow, à Paris, à Berlin et à Florence des établissements où les élèves d'un pays recevraient alternativement l'hospitalité tant intellectuelle que matérielle, en échange de celle que recevraient en même temps et aux mêmes conditions leurs compatriotes dans le pays voisin.

Le *Moniteur* annonce la création d'une commission instituée près du ministère de l'instruction publique, à l'effet d'étudier toutes les questions qui se rattachent à la réorganisation de l'enseignement commercial et industriel dans les établissements d'instruction publique.

Services rendus par les oiseaux à l'agriculture. — On ne saurait donner trop de publicité aux services rendus par certains oiseaux, et cela dans le double but d'éclairer les populations des campagnes sur leur propre intérêt, afin de faire cesser les poursuites injustes et immorales qu'elles exercent sur ces bienfai-

teurs de l'agriculture, et ensuite pour engager MM. les préfets et MM. les maires à prendre des mesures sévères, dans l'intérêt de la conservation de ces précieux auxiliaires du cultivateur, de ces zélés gardiens de nos récoltes. Voici la liste des principaux de ces oiseaux, et l'indication abrégée de leurs services :

Le héron (garde-bœuf) défend des mouches et des tiquets l'espèce bovine.

La cigogne se nourrit de reptiles.

La buse mange, en un an, plus de quatre mille rats, souris, mulots et taupes.

Le hibou a les appétits de la buse, et, en outre, détruit les insectes nocturnes et crépusculaires.

La pie fait justice des insectes destructeurs du bois, et, par exemple, des noctuelles, des lasiocampes, des sphinx du pin, des hélitonnes, des guêpes du bouleau et des frelons et charançons du sapin.

Le corbeau engloutit une quantité prodigieuse de vers blancs.

Le pic nettoie d'insectes les endroits pourris des arbres.

La caille, le râle et la perdrix mangent des vers de terre.

Le coucou s'arrange des chenilles velues que les autres oiseaux ne peuvent manger.

Le merle purge les jardins de colimaçons et de limaces, et, comme la grive, avale par millions, dans le cours d'une année, les insectes nuisibles.

Le menu de l'étourneau est à peu près le même que celui du merle et de la grive. Il fait aussi une forte consommation de sauterelles et de mordelles.

Le vanneau est l'ennemi acharné du taret destructeur des constructions navales.

L'alouette s'attaque aux vers, aux grillons, aux sauterelles, aux œufs de fourmi, à la cécidomye et aux élatérides.

Le moineau dévore les vers blancs, les hannetons, les pucerons, etc.; sa couvée a besoin de quatre cents insectes par jour.

Il faut chaque jour à une couvée de troglodytes cent cinquante chenilles.

L'ordinaire de la couvée du roitelet huppé est le même.

Le rossignol est un grand destructeur de larves de coxus et du scolyte ou d'œufs de fourmi.

La fauvette chasse dans l'air les mouches, les scarabées et les pucerons.

L'hirondelle se régale d'un nombre prodigieux d'insectes.

Le calcul suivant est une preuve des services que rend l'hirondelle, et cela explique mieux que les superstitions la faveur avec laquelle cet oiseau est accueilli dans toutes les contrées du globe. Une hirondelle mange neuf cents insectes par jour. Chaque insecte produit dix générations par an et peut engendrer annuellement, par lui-même et ses descendants, 560,970,489 milliards d'individus! Quel respect ne doit-on pas avoir pour l'hirondelle!

C'est par centaines qu'il faut compter les chenilles que chaque jour la mésange sert à sa jeune famille.

Dans une chambre, un rouge-queue peut prendre six cents mouches en une heure.

Le traquet attrape au vol mouches et vermisseaux.

Le pinçon s'attaque avec acharnement aux aphydes.

Vingt bergerettes purgent de charançons un grenier à blé.

Procédé pour remédier à la météorisation des Ruminants, par M. Claude-Philippe DAVID, propriétaire-agriculteur; communiqué à la Société d'agriculture de l'Indre. — En possession, depuis plusieurs années, de tous les moyens préconisés par les agronomes contre la météorisation des ruminants, tels que l'éther, l'eau de Javelle, le lait ou l'huile, les lavements émollients et la ponction par le trocart garni d'une gaine perforée latéralement, etc., je suis, à la vérité, parvenu avec des peines extrêmes et une grande surveillance, à n'éprouver aucune perte; mais, je le répète, ces moyens, bons dans leurs effets, me forçaient souvent à la perte d'un temps précieux. Aussi je dus faire l'essai d'un nouveau procédé, qui m'a si promptement réussi, que je crois devoir vous adresser l'observation suivante, où le procédé est consigné.

Le 1er septembre courant, mon bouvier me ramena des trèfles un bœuf énormément gonflé : l'emphysème gagnait les reins et même le cou, dont la forme équivalait à celle d'un jeune taureau non castré; il respirait à peine, titubait déjà dans sa marche, et était sur le point de tomber. Vu l'urgence, je demandai mon trocart et la seringue; je donnai cependant la

préférence à ce second instrument, sachant depuis longtemps combien le trocart est douloureux pour l'animal, qui perd ordinairement trop après cette ponction, dont la guérison n'arrive jamais qu'après quinze jours ou trois semaines de souffrances. La seringue fut donc introduite dans le rectum du bœuf, vide et fermée.

Par suite du vide qui sans doute existait dans le rectum et de la pression de l'air extérieur, force me fut de m'adjoindre deux personnes pour tirer le bâton et pomper ou aspirer ainsi les gaz retenus dans les intestins et le rectum.

Dès le premier plein de la seringue, ce bœuf éprouva du soulagement; après la seconde introduction, un mieux très-marqué; à la troisième, il était hors de danger; enfin, après la sixième introduction, l'extraction devenue alors très-facile, l'animal rendait naturellement et d'une manière presque continue le reste de ces gaz nuisibles. Cette opération n'a pas duré plus d'un quart d'heure. Je regarde ce procédé comme le plus sûr, le plus expéditif et le moins dispendieux. Aussi est-ce avec la pensée d'être utile à tous les agronomes que je porte ce fait à leur connaissance.

Emploi de la benzine contre les poux et la gale de l'espèce bovine. — La benzine, dit le docteur Barth, asphyxie immédiatement une mouche ou une puce.

Partant de là, je l'ai employée contre les poux.

En une minute, j'ai débarrassé d'un millier de ces vilaines bêtes la tête d'une paysanne, sans voir survenir une chute de cheveux ou une altération du cuir chevelu.

Voyant cela, j'ai conseillé à notre pâtre de jeter au rebut tous ses vieux onguents, et d'employer la benzine contre les poux de ses vaches et de ses génisses.

Le succès a été sur celles-ci le même que sur la paysanne.

J'en ai conclu que l'acarus de la gale ne pourra résister au remède, et l'expérience m'a donné raison.

Le tout est de savoir employer la benzine; mais il n'y a pas à douter du succès, si les frictions sont convenablement faites, et surtout précédées de frictions sèches pratiquées avec un linge un peu rude. (*La Ferme.*)

Procédé d'impression. — Mettez un morceau de bois debout, frappez-y à coups de marteau des caractères en acier quelconques; les types qui servent aux imprimeurs pour frapper les lettres dans le cuivre ou ceux qui servent à graver la musique sont bons; quand vous avez frappé ainsi une page, en enfonçant de 1 millimètre environ chaque lettre, vous enlevez avec le rabot 1 millimètre d'épaisseur sur la planche que vous venez de graver, elle redeviendra unie comme auparavant; jetez cette planche dans l'eau chaude, une heure après vous serez surpris de retirer une planche d'imprimerie, aussi parfaite qu'une planche de stéréotypie, avec laquelle vous imprimerez au marteau comme les imprimeurs en indienne, sans autre appareil qu'un cuir enduit de noir sur lequel vous prendrez de l'encre avec la planche que vous reporterez sur le papier. Le nombre d'épreuves que l'on peut tirer de la sorte est incalculable.

Voici ce qui se passe : le bois, refoulé sous le poinçon, se relève dès que l'humidité s'y infiltre, et vous obtenez une lettre saillante de la même quantité que l'enfoncement que vous aviez produit.

Les meilleurs bois sont le poirier, le prunier, le noyer, le buis et tous les bois à maille fine; on ne doit employer que le bois debout. On peut, avec un petit nombre de poinçons élémentaires, obtenir les dessins les plus variés; nous avons produit tout l'alphabet romain avec six poinçons rudimentaires; cette méthode peut rendre les plus grands services aux imprimeurs sur étoffes et au commerce pour les marques, étiquettes, avis, timbres, etc.

Alcool de myrtille. — Un des membres de la Société d'émulation des Vosges vient de mettre sous les yeux de l'assemblée un échantillon d'alcool extrait des fruits des myrtilles (1), si communs dans les montagnes du pays, où ils sont connus sous le nom de *brinbelles*. Cet alcool a été soumis à la Société d'émulation par M. l'abbé Mathieu, curé de Dommartin-les-Remiremont, dans le but d'appeler l'attention sur une ressource importante que pourrait se créer le département en

(1) *Vaccinium myrtillus*, airelle myrtille. Nous en avons donné la description dans le numéro du 1er janvier 1860.

tirant parti des quantités énormes de ce petit fruit qu'on laisse perdre. Suivant M. l'abbé Mathieu, en effet, sur le territoire de la seule commune de Dommartin, on pourrait en avoir suffisamment pour extraire pour cent mille fr. d'alcool tous les ans. Des femmes, des enfants, employés à la cueillette, pourraient se faire des journées de 3, 4 et même 5 fr. Il y a déjà plusieurs années qu'on fait de l'eau-de-vie de brinbelles, et il est reconnu que c'est une liqueur très-stomachique.

Couleur verte pouvant être employée dans la confiserie, par M. GUILLON. — La plus belle couleur verte est fournie, comme on le sait, par les préparations de cuivre et d'arsenic : celle dont nous donnons la formule ne présente aucun danger et peut la remplacer. Pour l'obtenir, on fait infuser, pendant vingt-quatre heures, 0 gramme 32 centigrammes de safran dans 7 grammes d'eau distillée; on prend ensuite 0 gramme 26 centigrammes de carmin d'indigo et on les fait infuser de la même manière dans 15 grammes 60 centigrammes d'eau distillée. On mêle ensuite les deux liquides et on obtient ainsi une couleur verte fort belle qui peut servir à la coloration d'une grande quantité de bonbons (10 grammes de cette solution peuvent colorer en très-beau vert 1,000 grammes de sucre).

On peut conserver cette couleur pendant longtemps, soit en faisant évaporer à siccité la liqueur qui la renferme, soit en transformant celle-ci en sirop.

Erratum. — C'est par erreur que, dans notre numéro du 15 avril, nous avons fait suivre de la signature du nom de M. Decondé la traduction d'un article sur la fièvre typhoïde, due à M. DIEUDONNÉ. Pareille erreur avait déjà été antérieurement commise par nous. Elle ne nous serait probablement pas arrivée si notre savant confrère du journal de médecine de Bruxelles signait ses articles de son nom en toutes lettres, au lieu d'avoir l'excessive modestie de les signer seulement des deux lettres initiale et finale : D. E.

Nécrologie. — M. le Dr Emile Gaubrie, ancien médecin des hôpitaux de Bordeaux, chirurgien du dépôt de mendicité, qui occupait un haut rang dans la médecine bordelaise, et jouissait de l'estime de tous, vient d'être enlevé en quelques heures à l'affection de tous ceux qui l'ont connu, par une affreuse crise d'angine de poitrine avec rupture anévrismale.

Une affluence considérable de praticiens et de personnes de tout rang l'a accompagné jusqu'à la dernière station; et son éloge, éloquemment exprimé par nos confrères Mabit et Soulé, a trouvé un long et sympathique écho dans cette foule attristée.

— On annonce la mort de M. le docteur Regnault, médecin-inspecteur de l'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault.

— L'arrondissement de Gaillac vient de perdre un homme justement entouré de l'estime publique, et le corps médical du Tarn un de ses membres les plus distingués.

Le docteur Maignial, du Verdier, est mort dans cette commune le 6 mai 1862, à l'âge de cinquante et un ans, emporté, en vingt jours à peine, par une maladie développée sous l'influence de fatigues professionnelles. Ses obsèques ont été honorées par d'unanimes regrets, et sur sa tombe M. le docteur Rigal fils a retracé en termes aussi éloquents que bien sentis les qualités de l'homme et les mérites du praticien.

Publications nouvelles.

Études clinique et médico-légale sur l'empoisonnement par la strychnine, par le docteur DURIAU, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris. Brochure. — Prix : 75 c., franco.

Des kystes de l'ovaire ou de l'hydrovarie et de l'ovariotomie, d'après la méthode anglaise de Baker Brown, chirurgien en chef de London-surgical home, etc., par le docteur LABALBARY; in-8°. — Prix : 2 f.

Conférences sur l'empirisme, faites à la Faculté de médecine de Paris les 18 et 25 mai, par A. TROUSSEAU, professeur de la Faculté de Médecine de Paris; in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c., franco.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les pharmaciens contre les pharmacies d'hospices; arrêt de la Cour de cassation reconnaissant à ces dernières le droit de vente. — Exercice illégal de la médecine dans les pharmacies; sages conseils de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine.

Les pharmaciens viennent de subir un échec dans la guerre qu'ils ont jusqu'ici faite avec tant de succès à tout ce qui leur fait concurrence. Voici bientôt trois ans qu'un arrêt de la Cour de cassation, arrêt souverain, c'est-à-dire rendu toutes les chambres réunies, a interdit la gérance des pharmacies à tous autres qu'aux titulaires ou propriétaires réels desdites pharmacies. Nous avons rapporté, dans notre chronique du 15 octobre 1861, comment des pharmaciens s'étaient crus autorisés par cet arrêt à attaquer les pharmacies des établissements hospitaliers. Ces pharmacies, en effet, qui appartiennent à une administration, ont un gérant diplomé : donc le gérant est distinct du titulaire, ce qui semble être une violation de l'arrêt de la Cour de cassation. C'est à la faveur de cette nouvelle jurisprudence que les pharmaciens de la ville du Puy ont renouvelé, il y a près d'un an, contre l'hospice civil de cette ville, une lutte dans laquelle ils avaient déjà échoué vingt ans auparavant. Nous avons donné, dans ce même numéro, le jugement du tribunal du Puy qui déboutait les pharmaciens de leur plainte. Les pharmaciens du Puy en ont alors appelé à la Cour impériale de Riom qui, par un arrêt rendu le 12 février 1862, les a également déboutés de leurs plaintes. Ils se sont enfin pourvus en cassation, où ils n'ont pas été plus heureux. La Cour, dans son audience du 31 mai 1862, a rendu un arrêt qui consacre les principes suivants :

« L'article 8 de la déclaration du 25 avril 1777, qui, en autorisant les hospices à avoir une pharmacie pour leurs besoins intérieurs, leur interdit la vente des remèdes à l'extérieur, à peine d'une amende de 500 livres, se trouve abrogé, avec le régime de monopole dont il n'était que la sanction, par la loi du 2 mars 1791, qui proclame la liberté du commerce et de l'industrie.

« Si la loi du 21 germinal an XI interdit, à l'égard des particuliers, la séparation de la propriété d'une officine de pharmacie et du diplôme de pharmacien, cette interdiction ne saurait atteindre, en l'absence d'une disposition spéciale, les établissements hospitaliers dont les pharmacies sont reconnues et régies par un grand nombre de lois et de règlements administratifs.

« En conséquence, les hospices dont l'officine est dirigée par un pharmacien breveté peuvent non-seulement distribuer des remèdes gratuitement à l'intérieur et à l'extérieur, mais encore en faire le commerce à l'extérieur, s'ils y sont autorisés administrativement. »

Rejet du pourvoi des pharmaciens du Puy-de-Dôme contre un arrêt de la cour de Riom, du 12 février 1862, au profit des hospices de cette ville.

M. Sénéca, conseiller rapporteur; M. Savary, avocat général, conclusions conformes. Plaidants, Me Duboy; pour les demandeurs, Me Bosviel.

Cet arrêt est fort grave : il consacre un droit qui pouvait être considéré comme douteux, celui des établissements hospitaliers à se faire marchands avec l'autorisation de l'administration, c'est-à-dire à faire aux pharmaciens une concurrence très-sérieuse. Il y aurait encore de beaux profits à réaliser, par ces établissements, en vendant les médicaments au-dessous du cours, et l'idée peut sembler justifiable à un établissement gêné. Il est probable qu'avant de s'en remettre à la discrétion des administrations hospitalières des villes, les pharmaciens tenteront de renouveler la lutte. L'arrêt qui vient d'être rendu n'est définitif que pour une espèce. Mais si les pharmaciens parvenaient, en suscitant de nouveaux procès, à obtenir un arrêt favorable de quelque cour impériale, l'affaire reviendrait en Cour de cassation, et alors devant toutes les chambres réunies, qui auraient à rendre un arrêt ayant force de loi. C'est la seule et faible chance qui reste aux pharmaciens d'échapper aux conséquences de l'arrêt du 31 mai 1862.

***

Nous avions signalé, dans notre numéro du 1er mars, comme s'exerçant sur une échelle malheureusement trop grande et au préjudice de notre profession, aussi bien que de la santé publique, l'exercice illégal de la médecine dans des pharmacies. Nous rapportions une circulaire de M. le préfet de la Loire rappelant, à cet égard, les pharmaciens de son département à l'observation de la loi. Nous mentionnions enfin la condamnation d'un pharmacien des environs de Paris pour contravention à cette loi. La Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine ne pouvait ne pas s'émouvoir de ces faits, et nous lisons avec plaisir, tout en regrettant qu'il ne soit pas plus accentué, le passage suivant du compte rendu des travaux du conseil d'administration de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, pendant l'année 1861, par M. E. Genevoix, secrétaire-général.

« Au nombre de nos préoccupations judiciaires, nous nous sommes émus tout spécialement de la poursuite intentée à un ancien membre du conseil pour un fait presque inévitable en pharmacie, la délivrance de médicaments sans ordonnance de médecin, confondue souvent avec l'exercice illégal de la médecine. Notre confrère devait cette accusation au piége tendu par un de nos principaux délinquants; s'il a été condamné en première instance, j'ajoute qu'il a été acquitté sur la plaidoirie de notre avocat en cour impériale pour preuve incomplète du délit, et tout le conseil en a ressenti la plus vive satisfaction.

« Ce fait touche à une foule de questions délicates qui, entre le médecin et le pharmacien, peuvent amener des dissentiments très-graves. Les droits du médecin comme les nôtres sont ébranlés par beaucoup d'ennemis; nos passions sont presque sœurs; et de même que nous blâmons chez lui la fabrique et le débit illégaux des médicaments, ayons le courage de ne pas nous absoudre, lorsqu'une consultation médicale est arrachée à notre faiblesse; l'illégalité est de part et d'autre, et soyons assez francs pour avouer hautement que cela n'est ni convenable ni digne. Sans doute, cette dignité n'est pas absolue; elle ploie ou se roidit suivant les circonstances; elle n'a rien à voir au débit des substances bénignes et usuelles, au conseil amical ou urgent donné sans calcul et sans préméditation; mais elle s'offense de la spéculation qui change une officine de pharmacien en cabinet de consultation.

« Les tribunaux, devant la loi qui se tait sur la pénalité encourue pour l'infraction à l'art. 32 de la loi de germinal an XI, comprennent parfaitement la position fausse du pharmacien, et n'atteignent que l'exercice illégal de la médecine, lorsqu'il est bien réel. Dr E. Olivier.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BEAU.

III. Traitement de l'asystolie (1).

M. Beau donne le nom d'asystolie à un accident des maladies du cœur dans lequel la systole est incomplète et ne suffit pas à débarrasser le cœur du sang qui y arrive.

(1) Leçon clinique de M. Beau, recueillie et rédigée par M. le docteur Léon Marchand.

Il faut bien se persuader, pour comprendre cette maladie, que dans le cœur il y a des résistances à vaincre, et que ce n'est pas sans raison qu'il y a des muscles si forts et si vigoureux. La circulation ne se fait que parce que les résistances sont vaincues; qu'un instant le cœur n'ait plus la force de les surmonter et le sang va cesser de circuler. Pour qu'une nouvelle ondée puisse être poussée par le ventricule gauche dans l'aorte, il faut au sang contenu une force impulsive assez grande pour soulever les trois valvules qui ferment l'entrée; et les trois valvules ne sont point flottantes, elles sont tendues, résistantes et supportent toute la colonne sanguine artérielle.

Pour celui qui comprend la physiologie des mouvements du cœur, il est facile de déduire les symptômes qui caractérisent l'asystolie.

SYSTÈME ARTÉRIEL.

Le ventricule envoie peu de sang, il y a donc vacuité des artères; le pouls est petit, il est irrégulier, inégal, fréquent. Il y a au cœur une sensation de plénitude, de gêne, qui va jusqu'à la dyspnée cardiaque. Quelquefois même elle est plus prononcée encore, les malades se plaignent d'avoir le cœur *dans un étau;* il y a alors angoisse, anxiété. Chacun peut se rendre compte de ces sensations diverses en se reportant à celle qu'on éprouve sous l'influence d'une émotion violente, d'une fâcheuse nouvelle, et que l'on traduit parfaitement par l'expression de *cœur serré et d'angoisse.* Dans ces moments, en effet, on n'a rien autre chose qu'une asystolie momentanée et passagère. Cette sensation ne reste pas toujours fixe; elle s'irradie parfois dans le thorax et dans les membres, le cou, etc.

SYSTÈME VEINEUX.

Si par insuffisance de l'énergie du cœur, par faiblesse trop grande du coup de piston systolique, il survient une vacuité en aval du cœur, c'est-à-dire dans les artères, l'effet contraire doit avoir lieu dans les veines, il y a plénitude et surcharge en amont. Les pommettes, les lèvres sont rouge violacé, la face est turgescente et bouffie; toutes les veines sont gonflées, les jugulaires sont remplies, dures, il y a le pouls veineux de Lancisi. Un peu de réflexion fait comprendre l'existence de ce symptôme. L'oreillette se contracte, mais le sang qu'elle pousse ne pouvant pénétrer *totalement* dans le ventricule, il se fait une sorte de reflux qui se propage dans les troncs veineux et produit le pouls veineux. (Cette explication montre que c'est à tort que l'on regarde le pouls veineux comme indiquant toujours une insuffisance.) Quoique l'on n'indique ce symptôme que pour la jugulaire externe, il n'en existe pas moins pour les autres, mais bien des auteurs ont confondu le pouls veineux de la jugulaire interne avec le battement carotidien; l'erreur est facile à éviter: il suffit de se reporter à la radiale, et la force plus ou moins prononcée de son battement indiquera si la carotide est susceptible ou non de donner l'impulsion que l'on perçoit. La plénitude du système veineux explique les congestions et noyaux apoplectiques des poumons, les hémorragies noires, les congestions du foie, celles du cerveau, etc.; le cœur ne pouvant plus chasser le sang, tous ces organes s'engorgent. La conséquence ultime est l'extravasation de ce liquide, ou tout au moins de son sérum, d'où les hydropisies.

Le mouvement, la marche, l'action de monter un escalier, de courir, augmentent tous les symptômes, cela se conçoit. Les muscles en mouvement activent la circulation; en exprimant de leur tissu le sang qu'ils contiennent, ce sang vient au cœur; mais ce cœur est déjà surchargé, engorgé, s'il est possible de parler ainsi; devant ce nouvel effort, il cherche par un mouvement plus accéléré de faire face aux exigences de son service, les battements deviennent irréguliers, répétés, le sang s'accumule toujours en amont, le cœur accélère toujours, jusqu'à ce qu'enfin, fatigué, *forcé,* ses battements diminuent de vigueur, d'intensité et de nombre, nouvelle période dans laquelle l'état d'angoisse, d'anxiété, d'étouffement, de plénitude du malade est porté à son comble et dans laquelle l'inertie et le repos sont absolument nécessaires pour que le cœur reprenne un peu d'ordre, et que la circulation puisse se faire comme avant cette période d'exaspération.

Si l'on a un *rétrécissement aortique*, il est très-facile, d'après le peu de choses que nous avons dit, de comprendre comment va se produire l'asystolie. Supposons un rétrécissement d'intensité moyenne. Nous n'aurons d'abord que des symptômes tout à fait insignifiants; c'est que le cœur luttera contre l'obstacle, et, par la vigueur de ses contractions, franchira victo-

rieusement l'obstacle ; mais le cœur va se fatiguer de cette suractivité, de cette dépense trop forte d'influx nerveux; peu à peu il cédera, il se laissera envahir; le malade deviendra bouffi, violet ; car l'engorgement veineux se fait, et plus le sang s'accumule en amont et plus l'asystolie se prononce. L'asystolie vient aussi bien *dans l'insuffisance* que dans le rétrécissement ; en effet, dans l'un comme dans l'autre cas, il y a surcharge pour le cœur. Lorsque les valvules sont insuffisantes, quand elles ne ferment plus l'orifice qu'elles sont chargées d'obturer complétement, au moment où le cœur se contracte pour forcer la résistance des valvules, il survient, par l'ouverture libre, une ondée sanguine, une colonne de liquide lancée déjà une fois dans l'aorte, et pour vaincre cette double charge on conçoit qu'il faille au cœur une double force, d'où, en résumé, fatigue, et bientôt asystolie.

Les fatigues, la chlorose, les chagrins et les causes morales deviennent le point de départ d'asystolies qui peuvent n'être que passagères et disparaître avec la cause qui les a produites.

TRAITEMENT.

La lésion anatomique du cœur, rétrécissement ou insuffisance, est, dit M. Beau, le type de l'incurabilité ; mais on a des moyens de guérir la faiblesse de la circulation, de rétablir l'activité du cœur et de relever son énergie. Ces moyens sont :

1° Les toniques généraux ;

2° La digitale, qui est un tonique spécial.

Cette idée émise sur la propriété de la digitale peut paraître une hérésie thérapeutique, car bien des auteurs ont regardé jusqu'ici ce médicament comme un calmant du système circulatoire. En effet, lorsque l'on donne la digitale chez un malade dont le pouls est vif, irrégulier, et qui a des palpitations très-fortes, on voit ces symptômes tomber comme par enchantement, les palpitations disparaissent, le pouls devient lent et régulier. On a donc calmé le cœur. La digitale est donc un sédatif du cœur et de la circulation ! Quand on réfléchit, on voit qu'il n'en est point ainsi ; de ce que tous les accidents qui viennent parfois à la suite de l'inanition : délire, convulsions, excitation, etc., disparaissent par la nourriture substantielle, viandes rôties et vin de Bordeaux, personne n'ira, ce nous semble, retirer ces substances de la classe des toniques pour les porter dans celle des calmants et des antispasmodiques. La digitale, dans les maladies du cœur, est un calmant de cette nature. Elle calme en excitant, en tonifiant.

Un malade a une asystolie : figure violette, pouls veineux, gonflement des jugulaires, il étouffe ; vous lui donnez de la digitale, tous ces symptômes se dissipent de un à quatre jours ; la circulation n'est plus enrayée, il ne se fait plus d'accumulation de sang en amont, les accidents sont calmés ; c'est vrai, mais ils sont calmés parce que la digitale a réveillé la force du cœur, et que, grâce à ce médicament, il peut désormais lancer tout le sang qu'il reçoit. S'il en est ainsi, l'asystolie n'existe plus, elle est conjurée. Nous avions donc raison de dire que le sang est un tonique du cœur.

Il ralentit le pouls, mais c'est en le rendant fort et régulier ; ce cœur qui, au lieu d'avoir ses mouvements normaux, réguliers et lents, battait sans régularité, ou plutôt qui, comme un homme qui se noie, se débattait, oubliant le rhythme accoutumé et nécessaire, s'épuisant en vains efforts pour lutter contre le flot qui l'envahissait toujours, a repris, grâce à la digitale, l'équilibre physiologique ; il ne lance plus des ondées courtes, répétées, mais des colonnes sanguines pleines et longues, qui ne viennent plus s'engager en amont, puisque désormais le ventricule est assez vigoureux pour renvoyer tout le sang qu'il reçoit.

C'est en partant de cette funeste idée que la digitale est un calmant, que quelques praticiens ne veulent donner la digitale que dans les palpitations nerveuses. M. Beau l'administre dans tous les cas d'asystolie, et si l'on a compris l'action de ce médicament, on conçoit que les malades doivent s'en trouver parfaitement.

Il y a bien des modes d'administration de la digitale, la poudre, la teinture, la digitaline. M. Beau donne l'infusion théiforme de 20 à 30 centigrammes de feuilles de digitale pour une tasse de tisane à prendre le matin. Il n'a jamais eu à craindre d'effets toxiques. Dans certains cas il double la dose et donne une tasse le matin et une tasse le soir.

La digitale n'agit pas toujours : elle est, comme tous les agents dont nous pouvons disposer, infidèle quelquefois ; il faut bien se persuader de ce fait, car si on ne le fait pas, on

est souvent exposé à rejeter, après un ou deux insuccès, un médicament qui pourrait par la suite rendre de bien grands services. Toutes nos substances médicinales sont dans ce cas : le sulfate de quinine ne guérit pas toujours la fièvre intermittente ni le rhumatisme aigu ; est-ce une raison pour ne plus jamais l'employer? « Le sous-carbonate de plomb, dit M. Beau, « que j'emploie si souvent avec d'heureux « résultats dans la phthisie, qui calme la « toux, fait disparaître les crachats, et qui est « si utile à la cicatrisation des cavernes, « trouve des individus assez réfractaires à son « action pour qu'on ne puisse pas même ob- « tenir chez eux, malgré la dose, les accidents « saturnins. » La médecine n'est point encore une science exacte pour ce qui est surtout de la thérapeutique, et elle ne pourra pas le devenir.

Un point qu'il ne faut pas oublier, c'est celui des inconvénients de la digitale : il n'est aucun médicament qui n'ait les siens, il faut qu'ils aient les désavantages de leurs qualités. Celui de la digitale ne porte point, comme on pourrait s'y attendre, sur le cœur, il porte sur l'estomac, cette partie du tube intestinal qui est destinée à recevoir et à élaborer les médicaments que l'on dirige vers tous les autres organes. La digitale produit la dyspepsie, et celle-ci peut être portée à un si haut degré que les malades prennent le médicament en horreur et n'en veulent plus à quelque prix que ce soit.

La digitale est un médicament vraiment souverain dans l'asystolie ; il agit probablement par excitation sur les nerfs du cœur. On ne peut s'attendre à faire disparaître avec elle les rétrécissements des insuffisances, car, nous l'avons dit, il est impossible de guérir les lésions anatomiques des valvules ; mais on guérit l'embarras de la circulation. Il est des cas, ceux où l'asystolie ne dépend pas d'une lésion organique, où la maladie elle-même est guérie, et quelquefois le médicament sert à démontrer la nature de l'affection. M. Beau cite le fait d'une cordière chez laquelle la marche accélérée et continuelle (qu'exige la profession de cordier) avait amené l'affection que M. Beau appelle un *cœur forcé*. Il y avait tous les signes de l'asystolie, et l'on ne pouvait déterminer s'il y avait ou non lésion organique. Après six semaines d'administration de la digitale, de repos et de bonne alimentation, tous les accidents disparurent, et cette guérison démontra qu'il n'y avait aucune lésion valvulaire.

ÉMISSIONS SANGUINES.

On a encore vanté les saignées dans le traitement des asystolies. Doit-on saigner? Cela paraît naturel, il y a des symptômes de pléthore, du sang partout, la face est violette, le malade crie que le sang l'étouffe. Rien cependant n'est aussi décevant. Il y a vingt ou trente ans on saignait toujours, et les asystoliques mouraient plus vite. Si vous saignez, il y a un mieux rapide par le dégorgement subit ; mais bientôt les accidents se reproduisent, les malades demandent une deuxième saignée, qui n'est plus aussi efficace ; une troisième le sera encore moins. C'est que par la saignée on appauvrit le sang, et que plus le sang est appauvri, moins il donne de force au cœur pour ses contractions, et qu'ainsi on a augmenté la maladie au lieu de l'avoir diminuée.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Mémoire sur la folie (1).

Si cette exposition n'a pas suffi pour prouver que le fluide nerveux se produit ailleurs et autrement qu'on le pense généralement, qu'au lieu d'être sécrété dans l'appareil encéphalo-rachidien, il l'est partout dans l'économie et surtout dans les sécrétions par les membranes, j'ai d'autres preuves à apporter qui ne laisseront plus aucun doute, je l'espère, et établiront, de la manière la plus complète, la nécessité, dans le traitement de la folie et des autres graves maladies nerveuses, de tenir beaucoup moins de compte des centres nerveux, que des sources où ils vont puiser le fluide qui les anime et dont ils sont surtout chargés de régler l'emploi.

Ce que nous connaissons de plus positif sur la vie, prouve, en effet, de la manière la plus complète, que le fluide nerveux est produit par l'économie entière, et non pas exclusivement par les centres nerveux, et que ce sont les or-

(1) Voyez le dernier numéro.

ganes où les sécrétions sont les plus actives et les plus puissantes qui produisent ce fluide en plus grande quantité. Rappelons d'abord, qu'au bas de l'échelle animale, il y a des êtres organisés qui vivent sans nerfs et sans vaisseaux et qui, cependant, se meuvent, recherchent et saisissent leur proie. Évidemment, tous ces actes nécessitent l'intervention du fluide nerveux. Il faut bien admettre qu'il est produit ici en dehors du système nerveux, puisque ce système n'existe pas encore. L'œuf des vertébrés, celui de l'homme compris, commence par être une simple cellule ; il présente dans ses premiers développements la membrane vitelline, puis la membrane de la vésicule germinative; ensuite apparaît, par la segmentation du jaune, une nouvelle membrane, le blastoderme, sous l'abri et avec le concours de laquelle, dit Muller, se produisent les premiers linéaments de l'embryon. Cette nouvelle membrane, en se dédoublant bientôt, fournira, par sa partie externe ou séreuse, les téguments externes et tous les organes de la vie de relation du nouvel être; le feuillet interne ou muqueux deviendra le tube intestinal et la vésicule ombilicale. Mais ces membranes, sans vaisseaux, sans nerfs, produisent déjà du fluide nerveux sans lequel elles ne pourraient pas manifester leur existence, sans lequel surtout elles ne pourraient pas présider au développement du reste de l'organisation. Eh bien, ces membranes, qui non-seulement précèdent le développement du système nerveux du nouvel être, mais le forment et coexistent avec lui, jusqu'à la mort, sont entièrement oubliées par les aliénistes, comme si elles ne conservaient pas toujours leur suprématie dans la vie, suprématie qu'une masse énorme de faits pathologiques vient affirmer. Que la peau soit enflammée à la suite d'une insolation, d'une brûlure, d'un érysipèle, d'une fièvre éruptive, ou par toute autre cause, il n'en faut pas davantage pour produire le délire; or, le délire, indépendamment du trouble de l'intelligence, est caractérisé souvent par une très-grande augmentation des forces physiques et par une excitation morale excessive : évidemment, il se fait alors, chez le malade, une énorme consommation de fluide nerveux. Ou se produit-il ? Dans les centres nerveux peut-être ? mais non, et tellement qu'il suffit, la plupart du temps, pour faire cesser immédiatement ce délire, de couvrir la peau enflammée de topiques réfrigérants. On le voit reparaître dès qu'on laisse la peau se réchauffer, preuve manifeste que c'est dans cette membrane qu'il a son origine, sa source, et que c'est elle qui produit alors la surabondance du fluide nerveux à laquelle sont dus les accidents cérébraux. L'inflammation des séreuses articulaires, abdominale, thoracique, encéphalo-rachidienne, celle de toutes les muqueuses, peuvent également produire le délire, et toujours par une action analogue à celle que nous venons d'exposer. Tous les médecins savent que l'application de la sonde dans les rétrécissements de l'urètre ou dans le catarrhe chronique de cette membrane suffit, chez certains hommes, pour les rendre paraplégiques, sans que cette application leur ait causé aucune douleur, aucune irritation; cela tient peut-être à ce que, dans ces cas exceptionnels, la compression de la muqueuse uréthrale produit un affaiblissement durable de la membrane, affaiblissement qui peut s'étendre à la muqueuse de tout l'appareil génito-urinaire, et qui l'empêche d'envoyer au bas de la moelle épinière la même quantité de fluide nerveux. J'ai guéri en trois semaines un paraplégique en le constipant, et j'ai guéri, en deux jours, une jeune fille paraplégique aussi, mais depuis quinze jours seulement, en la débarrassant d'ascarides vermiculaires qui abondaient dans le bas de l'intestin. Aujourd'hui que les cautérisations du pharynx sont fréquemment employées, on voit quelquefois des paralysies des membres en être la suite. Tous ces faits sont bien de nature à prouver cette subordination des centres nerveux au reste de l'organisation, subordination sur laquelle repose le traitement de la folie que j'exposerai plus loin.

Mais, me dira-t-on peut-être, le délire et les paraplégies dont vous parlez sont des accidents sympathiques qui n'excluent pas du tout la prédominance des organes encéphalo-rachidiens. Certes, je suis le premier à convenir que ce sont des accidents sympathiques; mais qu'est-ce qu'une sympathie morbide exercée sur le cerveau pour qui ne se paye pas de mots? Comment l'expliquer, par exemple, quand cette sympathie morbide a lieu entre la peau et le cerveau, qui n'ont que des communications nerveuses? Comment la peau, devenue le siége d'une inflammation plus ou moins éten-

due, peut-elle, non-seulement apprendre sa maladie au cerveau, mais souvent la lui faire partager? évidemment, ce n'est qu'en envoyant au cerveau du fluide nerveux en quantité plus considérable que dans l'état normal, de sorte que ce fluide, d'autant plus abondant que la peau est irritée, peut surexciter le cerveau au point de l'enflammer. Nous ne nous en étonnerons pas, si nous nous souvenons que la section du trisplanchnique, en arrêtant la marche du fluide nerveux dans la joue et l'oreille, le convertit là en chaleur, et que la chaleur qui accompagne ordinairement l'inflammation est encore un effet du fluide nerveux ralenti dans sa course. Au reste, l'énorme différence qui existe entre les peuples du Midi et les peuples du Nord ne tient pas à une autre cause. Chez les uns, la peau, surexcitée par un soleil ardent, fournit abondamment du fluide nerveux au cerveau; tandis que chez les autres, la peau pâle et froide en fournit beaucoup moins. Ainsi l'action de la peau enflammée, sur le cerveau, par l'intermédiaire du fluide nerveux que la peau produit, n'est alors que l'exagération de l'état physiologique, le cerveau ne pouvant jamais entrer en communication avec le reste de l'organisation qu'à l'aide du fluide nerveux qu'il en reçoit et qu'il lui renvoie tour à tour. Il faudrait, sans cela, admettre des communications immatérielles, en appeler à l'impossible, à l'absurde. Je vais rapporter un fait de délire survenu par l'action sympathique de la peau enflammée sur le cerveau.

Un jeune homme fatigué de débauches, en proie aux plus tristes préoccupations, tomba en été dans un étang d'eau très-froide ; il eut le même jour un rhumatisme articulaire étendu à tous les membres, avec une fièvre des plus violentes et des sueurs excessives. Il fut bientôt couvert d'une miliaire confluente et pris d'un si violent délire, que, ne comprenant plus aucune des questions qu'on lui adressait, il ne pouvait plus prononcer que des mots sans suite. Son pouls battait 120 fois par minute. Les saignées, les vomitifs, les purgatifs, auraient amené une mort prompte, de même que les sédatifs et les altérants. Je prescrivis un bain tiède prolongé, comme seule et dernière ressource; mais j'eus soin qu'au début ce bain eût 30 degrés Réaumur ou 37 1/2 centigrades, de peur de produire, s'il eût été plus froid, une rétrocession brusque de l'éruption et du rhumatisme, et de tuer ainsi le malade. Je laissai descendre lentement ce bain à 28 degrés Réaumur (35 centigrades), et je le fis soigneusement maintenir à cette température pendant toute sa durée. Après quatre heures de ce bain, le pouls avait déjà diminué de vingt pulsations par minute, et le malade commençait à prononcer des phrases entières, mais toujours frappées au coin du plus complet délire. Malgré ce mieux évident, l'état était encore si grave, qu'un de mes plus habiles confrères, croyant ce malade perdu, me conseilla de le faire sortir du bain, de peur qu'il n'y mourût dans la journée. Je connaissais trop bien la puissance du moyen que j'employais pour suivre ce conseil : le bain fut prolongé pendant 24 heures et le malade en sortit en pleine convalescence. Si je lui avais prescrit un bain d'une heure, ou même seulement de quatre heures, cet homme était perdu. Il l'était encore, si j'avais prescrit le bain frais, qualifié de bain tiède par M. le docteur Broca (24 à 30 degrés centigrades, 19 à 24 degrés Réaumur). Sous son influence, en effet, il y aurait eu rétrocession brusque de l'inflammation de la peau et des articulations sur le cerveau, et mort très-prompte. Si j'avais abandonné ce malade à la nature, il aurait succombé en quelques heures : le bain tiède seul, hardiment prolongé, pouvait le guérir.

Ce fait ne montre-t-il pas, avec la dernière évidence, l'action puissante de la peau sur le cerveau ? Ne montre-t-il pas une des principales sources du fluide nerveux momentanément accrue au point de compromettre gravement la vie? On me dira peut-être que ce fait prouve bien le puissant effet du bain prolongé, mais que ce bain agit davantage sur les nerfs irrités que sur la peau malade, et que mon argument n'est pas fondé. Voyons ce qui se passe très-habituellement chez les fous. On sait que leurs forces musculaires sont souvent prodigieusement accrues, qu'elles ne le cèdent en rien à l'exaltation de leur esprit troublé. Boerhaave caractérise ainsi cet état : « Ut plurimum immensum robur musculorum, pervigilium incredibile, tolerantia inediæ et algoris, imaginationes horrendæ. » Sprengel dit en parlant des fous : « Simul incredibilis est musculorum vis. » Voici, sur le même sujet, les paroles de mon illustre maître Broussais : « On ne saurait s'expliquer comment la vie peut résister à une dépense d'innervation cérébrale

et musculaire comme celle qui se fait parfois durant trois ou quatre mois de suite, quelquefois même pendant plus d'un an chez ces malheureux. » Il ne comprend pas mieux la résistance au froid de beaucoup de ces malades : « cela suppose, dit-il, une réparation de forces nerveuses dont la source n'est pas appréciable. » Eh bien, pour les aliénistes qui avec Gall, Broussais, M. Flourens et beaucoup d'autres savants, placent le siége de la folie dans le cerveau, c'est dans le cerveau aussi, et dans la moelle épinière, qu'il faut chercher la source de la prodigieuse innervation des fous.

On sait que la ligature de l'aorte amène immédiatement la mort du système nerveux chez les mammifères. Cela prouverait la nécessité absolue du sang pour la production du fluide nerveux dans cet appareil. Sans examiner jusqu'à quel point la moelle épinière et le cerveau sont capables de décomposer les sels du sang pour produire le fluide nerveux, je suis bien en droit de demander si, chez les fous, on voit le sang se porter en quantité beaucoup plus considérable à la moelle épinière et au cerveau. Mais non, le pouls des fous est habituellement calme, et leur sang même contient souvent moins de globules que celui des hommes en bonne santé : bien mieux, l'expérience prouve que quand le sang se porte en trop grande quantité dans les centres nerveux, au lieu de produire l'agitation, l'exaltation, il amène au contraire l'engourdissement, la torpeur.

L'expérience prouve aussi que l'anémie et la chlorose sont fréquemment la source de graves accidents nerveux. Ainsi, de quelque côté que l'on envisage l'hypothèse que je combats, on voit toujours qu'elle est en opposition complète avec les faits. Ses partisans, pour ne pas s'avouer vaincus, devront soutenir que le cerveau et la moelle épinière ont la propriété de produire le fluide nerveux sans rien emprunter au sang qui les vivifie, ni à leur propre substance : ils devront soutenir que, contrairement à l'adage *ex nihilo nihil*, le cerveau produit le fluide nerveux comme le cerveau de Jupiter enfanta Minerve.

Je crois avoir démontré, dans la première partie de ce travail, que la folie est une maladie encore entièrement inconnue au double point de vue de la théorie et de la pratique; qu'avant de placer son siége dans le cerveau, comme le font les aliénistes modernes, il fallait mieux connaître les fonctions de cet organe, savoir si le cerveau et la moelle épinière produisent le fluide nerveux, ou s'ils l'empruntent seulement au reste de l'économie et principalement aux sécréteurs, aux membranes surtout. J'ai démontré aussi que rien ne prouve que les centres nerveux produisent le fluide qui les anime, et que l'on a mal interprété les expériences que l'on cite à l'appui de cette opinion. J'oppose du reste à ces expériences des faits très-curieux de physiologie pathologique, à l'aide desquels on peut constater que les nerfs se rendant des cavités abdominale et thoracique au cerveau, sont chargés d'y conduire du fluide nerveux produit dans ces cavités, et que l'on peut facilement arrêter dans sa marche, au profit de la moelle épinière. Je montre ensuite que le fluide nerveux n'est et ne peut pas être autre chose que du fluide électrique, se produisant, partout dans l'économie, sous l'influence de toutes les actions chimiques de la vie. Je rappelle que les membranes, dans l'œuf, précèdent le système nerveux et le forment, qu'elles l'accompagnent pendant toute la durée de l'existence. Je démontre enfin que les faits les plus nombreux, physiologiques et pathologiques, établissent que ces membranes conservent toujours sur le cerveau et sur la moelle épinière leur suprématie première, et que ce sont elles qui sont les sources principales du fluide nerveux. C'est sur ces données que je m'appuierai pour exposer une théorie nouvelle de la folie, et un traitement nouveau, que mon expérience, basée sur plus de cent cinquante observations, m'autorise à croire bien supérieur aux anciens, et me permet d'espérer qu'avant peu, la triste population de nos asiles sera diminuée des trois quarts, et réduite seulement aux idiots et aux démens. Encore, parmi ces derniers, en est-il un certain nombre que l'on pourra guérir. Je dois ajouter, en terminant ce résumé, que, comme c'est la folie qui produit presque toujours la démence, dès que l'on saura guérir la première de ces maladies, la seconde ne sera plus qu'une rare exception. La démence, on le sait, est la dégradation la plus complète, le dernier abaissement de l'intelligence humaine.

Dr L. Turck, médecin à Plombières.

(*La suite au prochain numéro.*)

IV. De l'emploi thérapeutique des lactates alcalins dans les lésions fonctionnelles de l'appareil digestif.

M. Pétrequin, de Lyon, vient d'adresser à l'Académie de médecine un mémoire sur une méthode nouvelle de traitement de certains désordres de la digestion. L'auteur remarque d'abord que jusqu'à ce jour, dans les troubles digestifs, on a toujours cherché le moyen curatif en dehors des agents physiologiques qui, dans l'ordre naturel, opèrent ou activent le travail digestif; il ajoute que, si les divers médicaments mis en usage jusqu'à ce jour réussissent à stimuler plus ou moins l'action vitale de l'estomac, aucun d'eux, toutefois, n'apporte rien de spécial pour l'accomplissement physico-chimique de la digestion, ni rien d'approprié aux transformations particulières que doivent subir les divers aliments pour une bonne chylification. Il y avait donc mieux à faire; pour se conformer aux procédés de la nature, il y avait une marche différente à suivre. Il restait réellement à trouver la véritable voie, vraiment physiologique; c'était ainsi une question neuve à aborder et à créer pour la thérapeutique.

Les lactates alcalins, par leurs propriétés spéciales, ont paru à M. Pétrequin tout à fait propres à remplir cet office; en outre, comme ces sels sont naturels pour le tube digestif, que l'acide organique qui les constitue et le composé alcalin qui en résulte font partie intégrante des éléments chimiques de la digestion, l'auteur a entrepris de les appliquer au traitement des principales variétés de dyspepsie. M. Pétrequin a expérimenté plus spécialement le *lactate de soude* et le *lactate de magnésie*; et, ces deux sels lui ayant également réussi, il a fini par les réunir dans des prises et des pastilles, formant la base de la médication qu'il a créée. Il fait voir que les lactates alcalins figurent comme élément des principaux liquides qui servent au travail digestif, comme la salive et la bile, ou qui en sont le produit immédiat, comme le chyle, la lymphe et le sang; tandis que, de son côté, l'acide lactique existe à l'état libre dans le suc gastrique et le suc intestinal, comme l'ont signalé MM. Chevreul, Leuret et Lassaigne, Melsens, et comme l'ont démontré MM. Bernard et Barreswil, Lehmann, Gélis, Boudet, etc.

Les premières recherches thérapeutiques de M. Pétrequin remontent à 1850; les succès qu'il a obtenus d'année en année ont engagé plusieurs de ses confrères de Lyon à adopter sa pratique, nommément MM. Gensoul, Desgaultières, Bonnaire, Desgranges, Chatin, Foltz, Pillet, etc.; le moment lui paraît donc arrivé de publier le résultat général de ses observations poursuivies avec persévérance pendant douze années.

Autrefois, dit M. Pétrequin, la digestion n'était pas envisagée comme on le fait de nos jours : on l'a longtemps étudiée presque exclusivement dans l'estomac, qui était regardé comme théâtre spécial et à peu près unique de cet acte physiologique : *estomac* et *digestion* étaient deux idées connexes et comme inséparables : l'étude de l'une n'allait guère au delà de celle de l'autre. La science moderne a montré qu'il y avait là une grande lacune et une grave erreur. M. Pétrequin croit devoir diviser l'exposé de ses recherches en trois parties, qui correspondent aux trois phases qu'il établit pour la digestion : 1° phase *buccale;* 2° phase *gastrique;* 3° phase intestinale.

Les lésions fonctionnelles de la digestion dans sa *première phase,* étudiées par M. Pétrequin, se rapportent aux altérations de la salive, dans sa quantité comme dans sa qualité. La salive, qui est normalement alcaline, présente parfois une réaction acide; selon M. Pétrequin, cet état révèle une lésion gastro-intestinale, et coexiste avec des digestions mauvaises, l'altération des dents, une haleine viciée, etc. — D'autres fois, la salive fait défaut dans sa quantité; il y a ce que M. Pétrequin nomme *dyspepsie sèche*. L'auteur montre, par la pathologie, la nécessité d'une bonne insalivation pour une bonne digestion; et il rappelle que les calculs les plus modérés accusent 1 kilogr. de salive par vingt-quatre heures chez un adulte en santé. — Dans les deux cas précités, M. Pétrequin ordonne, avant le repas, une à deux ou trois pastilles préparées par M. Burin du Buisson, et contenant chacune 5 centigrammes de lactate de soude et de magnésie. Il montre, par l'observation clinique, leur heureuse influence pour activer et régulariser la sécrétion salivaire. On doit laisser ces pastilles fondre lentement dans la bouche.

Les lésions fonctionnelles que M. Pétrequin étudie dans la *deuxième phase* de la digestion comprennent la *dyspepsie acide*, la *dyspepsie* des *diabétiques*, l'*indigestion commençante*, la *dyspepsie flatulente*, la *gastralgie* ou *gastrodynie*, enfin la *dyspepsie neutre*, etc. — Dans la *dyspepsie acide*, l'auteur fait avaler, avant le repas, la moitié ou la totalité d'une prise composée de lactate de magnésie, 30 centigr., et saccharure de lactate de soude au quart, 20 centigr. Il fait ensuite prendre, avant et après le repas, une à deux pastilles comme ci-dessus. — Dans l'*indigestion commençante* (non celle qui dépend d'une surcharge excessive de l'estomac, mais celle qui provient d'une mauvaise disposition accidentelle bien plus que d'un excès de nourriture), M. Pétrequin procède comme dans la dyspepsie acide. — Il étudie ensuite avec beaucoup de soin les caractères de la *dyspepsie flatulente* et de la *gastralgie*, et fixe les règles du traitement, à l'aide des prises et des pastilles de lactates alcalins déjà indiquées. — Quant à la *dyspepsie neutre*, M. Pétrequin établit qu'elle dépend tantôt d'une insuffisance du suc gastrique, tantôt de l'état anomal de la pepsine elle-même. Il rappelle qu'une grande quantité de suc gastrique est nécessaire pour une bonne digestion; MM. Bidder et Schmidt l'ont évaluée à plus de 500 grammes à l'heure. L'auteur fait voir ensuite que les alcalins ont une efficacité particulière, et les lactates alcalins tout spécialement, sur la sécrétion du suc gastrique; M. Pétrequin a déjà discuté cette question, dans son *Traité des Eaux minérales*, à propos des eaux alcalines qu'on voulait défendre aux repas sous le prétexte qu'elles anéantiraient l'acidité du suc gastrique qui est indispensable pour la digestion. Il cite un passage (Voyez Pétrequin et Socquet, *Traité des eaux minérales*, p. 86) où l'on voit qu'un peu de sel alcalin ajouté à de la viande, hâte la digestion; et que l'ingestion d'un alcalin dans l'estomac augmente manifestement la sécrétion du suc gastrique; il tire parti de ces expériences pour faire voir que les lactates alcalins qu'il emploie jouissent de cette utile qualité, et sont un adjuvant précieux, dans les cas d'insuffisance du suc gastrique, pour en réveiller et en augmenter la sécrétion : il met ainsi en relief l'action heureuse des lactates alcalins et de l'acide lactique, en contrôlant les expériences et les vivisections par les faits cliniques.

La pepsine peut aussi faire défaut; c'est de là qu'est parti M. Corvisart pour établir sa méthode des digestions artificielles. Mais, selon M. Pétrequin, le fait physiologique qui servait de fondement a été mal analysé et n'a été reproduit qu'à moitié; la médication qui devait représenter la nature s'est trouvée incomplète; en un mot, on n'a fait que la moitié de ce qu'il fallait faire. M. Dumas l'a fort bien dit : Il y a *deux agents* dans le suc gastrique. Or la méthode n'en a pris qu'un; elle a oublié l'autre. Mais, du moment que le suc gastrique est en quantité insuffisante, la pepsine ne fait pas seule défaut; l'acide lactique était donc indispensable dans la formule pharmaceutique, comme il l'est dans l'estomac. En partant de ces idées, M. Pétrequin a fait préparer par M. Burin des pastilles qui contiennent 10 centigrammes de pepsine, outre les 5 centigrammes habituels de lactate de soude et de magnésie. On prescrit deux à trois de ces pastilles avant le repas, et autant après, selon le besoin. — Il a, en outre, fait préparer des prises, qu'il donne en deux, moitié avant et moitié après le repas, et qu'il compose de lactate de magnésie et de pepsine amylacée, de chaque 25 centigram. L'auteur ajoute que MM. Mialhe et Pressat ont reconnu formellement que « la digestion ne pouvait avoir lieu *sans l'action combinée* de l'acide et de la pepsine. » (*De la Pepsine*, 1860, p. 30.)

M. Pétrequin, étudiant les lésions fonctionnelles de la digestion dans sa *troisième phase*, fait voir qu'on peut retrouver dans l'intestin les principales variétés de dyspepsie qu'il a signalées dans l'estomac : ainsi les borborygmes et le météorisme correspondent assez bien à la dyspepsie flatulente, l'entéralgie et les coliques nerveuses à la gastrodynie, le dévoiement à l'indigestion, certaines diarrhées à la dyspepsie soit acide soit pituiteuse, etc., etc., et l'on arrive à déterminer les règles du traitement, ce qui est le point essentiel. M. Pétrequin montre les bons effets des lactates alcalins dans la diarrhée des enfants à la mamelle, chez qui le lait et les premiers aliments tournent à l'aigre; dans le dévoiement, qui est le symptôme d'une indigestion intestinale; dans la diarrhée, qui survient chez les convalescents à l'époque où ils recommencent à user d'aliments et où l'estomac est encore frappé de débilité, etc., etc.

— M. Pétrequin établit que les lactates alcalins sont de haut en bas excitateurs à la sécrétion gastro-intestinale, qu'à haute dose ils sont laxatifs, et qu'ils sont digestifs à petite dose : leur action facilitant les selles, ils peuvent ainsi combattre la constipation, qui complique souvent les troubles fonctionnels de l'appareil dans sa portion inférieure.

M. Pétrequin expose et discute en terminant les conditions individuelles et générales qui président au développement de la dyspepsie, qui l'entretiennent, qui la rattachent à des questions générales d'hygiène et de pathologie, et il s'applique à prémunir les médecins contre certaines tendances erronées et certaines doctrines étroites qui ne voudraient voir dans la dyspepsie qu'une maladie exclusivement locale.

Voici les formules thérapeutiques que propose M. le professeur Pétrequin :

1° *Pastilles de lactates alcalins.*

Prenez :

Lactate de magnésie pulv.....	2 gram.
Saccharure de lactate de soude au 1/4	8 —
Sucre pulv.....	60 —
Gomme adragante.....	q.s. —

Faites des pastilles du poids d'un gramme, contenant chacune 5 centigrammes de lactate de soude et de magnésie.

2° *Prises de lactates alcalins.*

Prenez :

Lactate de magnésie.....	30 centig.
Saccharure de lactate de soude au 1/4	20 —

Pour une prise.

3° *Pastilles de lactates alcalins à la pepsine.*

Prenez :

Lactate de magnésie.....	8 gram.
Saccharure de lactate de soude au 1/4.	2 —
Pepsine amylacée.....	8 —
Sucre pulvérisé.....	61 —
Gomme adragante.....	q.s. —

Fait. a. s. des pastilles du poids d'un gramme, contenant chacune 10 centigrammes de pepsine et 5 centigrammes de lactate de soude et de magnésie.

4° *Prises de lactates alcalins à la pepsine.*

Prenez :

Lactate de magnésie. }	aa 25 centigrammes.
Pepsine..... }	

Pour une prise.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Bons effets des lavements de café dans un empoisonnement par les champignons. — On sait que l'action délétère des champignons vénéneux se traduit par des phénomènes, tantôt d'irritation gastro-intestinale, tantôt de narcotisme, tantôt et le plus souvent par ces deux ordres de phénomènes combinés. Il suit de là, qu'après l'emploi des moyens propres à procurer l'expulsion de la substance toxique, le traitement varie selon la prédominance de telle ou telle nature de symptômes. Quand c'est l'influence sur le système nerveux qui prédomine, et qu'elle se traduit par un état de collapsus, la stupeur, le coma, etc., le café est un agent susceptible de rendre des services marqués, et s'il arrive qu'il ne soit pas possible de le faire prendre par la bouche, on peut, comme dans le cas suivant, l'administrer sous forme de lavements.

Un jeune garçon, âgé de sept ans, fut apporté à Royal-free-Hospital, le 12 octobre dernier, après midi, dans une situation très-alarmante : collapsus, insensibilité complète, nausées continuelles, pupilles très-dilatées, pouls à peine perceptible. Les parents rapportaient que, quelques heures auparavant, cet enfant était allé jouer dans Regent's Park, et qu'à son retour, il était comme imbécile, incapable de rendre compte de ce qu'il éprouvait, trébuchant et tombant par la chambre. Son frère, qui l'avait accompagné, avouait qu'ils avaient cueilli et mangé des baies, et, d'après ces explications, ainsi qu'en raison des symptômes, on pensa que c'étaient des fruits de belladone. Un vomitif au sulfate de zinc, administré immédiatement par le chirurgien résidant, M. Hill, amena des vomissements abondants, mais qui n'éclairèrent pas sur la nature du poison ingéré.

Cependant, la gravité des accidents allait toujours croissant : les pupilles étaient énormément dilatées, et l'irritation de l'estomac, l'état nauséeux ne s'apaisaient nullement. Le danger était imminent. Le docteur O'Connor prescrivit alors un lavement de trois onces d'une forte infusion de café, chaude, à répéter de quart d'heure en quart d'heure. Dès le second lavement, les vomissements diminuaient, le pouls reprenait de la force, et l'état du malade commençait à s'améliorer ; cette amélioration continua, et les vomissements s'arrêtèrent complétement dans le cours de la nuit ; au matin, il restait une grande prostration que l'on combattit par les excitants diffusibles, le camphre, l'ammoniaque. Le 15, l'enfant quitta l'hôpital complétement rétabli. — Son frère y avait été également apporté, une heure après lui, présentant des symptômes semblables, mais moins intenses, et dont on triompha très-rapidement, après l'administration du sulfate de zinc à dose vomitive. Celui-ci avait sur lui un petit sac dont le contenu donna la clef des accidents, en faisant connaître la nature de la substance vénéneuse qui les avait causés ; on y trouva, en effet, un certain nombre de champignons d'une espèce nuisible, et il avoua que c'était là ce dont ils avaient mangé, lui et son frère.

Flux vaginal chez les petites filles. — Les causes de l'écoulement vaginal, chez les enfants, sont : la scrofule, les ascarides dans le rectum, une irritation directe ou indirecte des organes génito-urinaires, une gonorrhée, la dentition, quelquefois la scarlatine. Le docteur Cormack a rapporté que, sur vingt-trois sujets féminins attaqués de scarlatine, et tous dans un état parfait de propreté, douze ont été atteints de vaginite.

Dans la leucorrhée liée à la scrofule, qui est la plus commune, M. Bedford s'attache avant tout à combattre la diathèse. Dans ce but, il excite d'abord l'action intestinale par purgatif :

Mercure éteint dans la craie. 20 centig.
Poudre de rhubarbe..... 30 —

Le mélange de ces deux poudres est pris vers le soir, et suivi le lendemain matin de l'administration de 16 grammes d'huile de ricin. Ainsi préparé, l'enfant est mis à l'usage du moyen ci-dessous, prescrit comme altérant :

Pr. Sublimé..... 3 centig.
Teinture de rhubarbe.... } aà 30 gram.
— de quinquina.... }

M. A prendre trente gouttes, deux fois par jour, dans une cuillerée à dessert d'eau froide.

Après avoir usé de ce moyen pendant deux ou trois semaines, on le remplace par la décoction composée de salsepareille qui a souvent un heureux effet dans la scrofule, si surtout on y ajoute un alcali pour combattre les acidités des voies digestives. L'enfant prend un verre à vin de cette décoction additionnée de six gouttes de liqueur de potasse (carbonate de potasse, 460 gr. ; chaux, 250 ; eau bouillante, 4 litres), et continue ce traitement jusqu'à ce que la santé générale paraisse améliorée.

D'un autre côté, la vulve doit être nettoyée avec de l'eau tiède et du savon, et lotionnée deux fois par jour avec la solution suivante :

Pr. Sulfate de zinc..... 60 centig.
Eau distillée..... 190 grammes.

On aide naturellement ces remèdes par les moyens hygiéniques et les préparations ferrugineuses, dont la meilleure, dans la scrofule, est le sirop d'iodure de fer.

(*Jour. de méd. et de chir. pratiques.*)

Empoisonnement par l'iodure de fer et les amandes amères. — Les médicaments contenant de l'acide cyanhydrique, qui doivent être maniés avec tant de prudence, sont susceptibles, comme on sait, de former avec d'autres substances (les préparations mercurielles et les ferrugineuses notamment), des composés toxiques d'une extrême activité. Aussi doit-on éviter avec soin, on ne saurait trop le répéter, d'allier, dans une même formule, des agents capables de donner naissance à de telles combinaisons ; se garder, par exemple, d'ajouter, comme cela est arrivé, du calomel dans un loch préparé avec des amandes amères. Mais ce n'est pas seulement dans le mortier du pharmacien ou dans le flacon sortant de son officine que ces actions chimiques peuvent se produire ; elles peuvent avoir lieu également au sein de l'économie, ainsi que le montre le fait suivant, dont les dangers, pour avoir déjà été déjà signalés, ne méritent pas moins d'être rappelés à l'attention.

M. Toscani administrait, comme reconstituant, le sirop d'iodure de fer à une petite fille

de cinq ou six ans; elle le prenait avec un très-grand succès. Un jour, malgré les avertissements de notre confrère, une personne fit manger à cette enfant deux bonbons contenant de l'essence d'amandes amères. Une heure après, sa mère lui donna une cuillerée de sirop d'iodure de fer. Au bout d'une heure, angoisse, cardialgie, puis des lipothymies qui, pendant trois heures, se succédèrent à courts intervalles, à la grande épouvante de la famille. Heureusement, quelqu'un ayant profité d'un moment de calme pour faire prendre un potage à la petite malade, il en résulta des vomissements qui, au bout de cinq heures, mirent un terme à cette scène alarmante. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Gastrodynie rebelle traitée avec succès au moyen de l'électricité, par le docteur MIERGUES, de Blidah. — Une cantinière du 7e régiment de hussards, en garnison à Blidah, éprouvait depuis plusieurs années, à l'épigastre, une douleur continue qui conservait sa persistance avant comme après les repas, sans que la nature ou la quantité des aliments ingérés exerçât quelqu'influence sur sa durée ou son intensité. L'état de la langue ne donnait aucune indication touchant le véritable caractère de l'affection; elle avait d'ailleurs résisté à tous les traitements employés jusqu'à ce jour. Cette considération m'engagea à essayer le moyen suivant, qui m'avait déjà réussi, en France, dans un cas à peu près analogue.

Je découpai deux disques de dix centimètres de diamètre, l'un en zinc l'autre en cuivre, et je les réunis tous deux par un fil de cuivre conducteur, soudé à chaque disque; la longueur de ce fil devait embrasser la moitié du tour de la ceinture de la malade. Le disque de zinc fut alors placé sur l'épigastre, celui de cuivre sur les vertèbres dorsales, le tout maintenu en place au moyen d'une bretelle et d'un bandage de corps.

J'ai revu la malade au bout de quatre jours; elle avait enlevé l'appareil à cause d'une éruption très-incommode de papules qui s'était développée aux creux de l'estomac. La douleur épigastrique avait tout à fait disparu; elle ne s'est plus reproduite jusqu'à ce jour.

(*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

Sels de peroxyde de fer, succédanés du sous-nitrate de bismuth. — Le sous-nitrate de bismuth, employé à haute dose, est devenu un agent thérapeutique de première nécessité. Malheureusement son prix, qui, d'abord, ne dépassait pas 4 francs le kilogramme, est arrivé aujourd'hui à 70 francs. Si ce renchérissement reste stationnaire, il est à craindre que ce précieux médicament doive être rayé de la médecine des pauvres. Aussi MM. Monneret et Regnault s'occupent-ils de lui chercher un succédané. M. Bouchardat s'est, de son côté, préoccupé de la question, et vient proposer l'emploi de sels de peroxyde de fer.

Partant de l'idée que le sous-nitrate de bismuth n'agit qu'à cause de la propriété qu'il possède de désinfecter les matières contenues dans l'appareil digestif, en formant un sulfure insoluble, il a pensé tout d'abord à l'hydrate de protoxyde de fer, qui jouit de la même action, ou mieux peut-être au sous-nitrate de peroxyde de fer tribasique.

Cette appréciation n'est peut-être pas très-exacte; mais l'essai étant complétement inoffensif, nous le signalons à nos lecteurs. La dose serait de 1 à 2 grammes, additionnée d'une égale quantité de sucre ou d'une poudre inerte quelconque. (*Bull. gén. de thérap.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Ail Moly et l'Ail aux Ours.

L'**Ail Moly** ou **Ail doré**, *grand Moly jaune*, ALLIUM MOLY, L., *Moly latifolium luteum, odore allii primum*, C. Bauch. J. Cl., *A. aureum*, Lam., est une plante bulbeuse, vivace, de l'hexandrie-monogynie, de la famille des liliacées, qui offre les caractères botaniques suivants:

Hampe nue, à peu près cylindrique, haute de 25 à 35 centimètres.

Feuilles planes, au nombre de deux, lan-

céolées, sans pétiole, larges de 2 à 3 centimètres, longues de 30.

Fleurs hermaphrodites, régulières, grandes, pédicellées, ouvertes en étoile et d'un beau jaune, disposées en une ombelle bien garnie, étalée, munie d'une spathe membraneuse, caduque, se séparant en deux valves acuminées, moins longues que l'ombelle.

Calice, ou périanthe, à six divisions profondes étalées en étoile.

1. Bulbe. — 2. Tige et feuilles.— 3. Extrémité fleurie.

Ail Moly. — Allium Moly.

Étamines, 6, insérées à la base de la corolle, à filaments subulés, légèrement dilatées à la base, ne dépassant point les pétales du calice.

Ovaire libre, supère, à trois loges.

Style unique, court.

Stigmate entier.

Fruit capsulaire à trois loges polyspermes, s'ouvrant en trois valves.

Graines disposées sur deux rangs, aplaties.

Embryon droit dans un périsperme charnu.
Radicule dirigée vers le hile.
Fleurs en juin.

Croît particulièrement dans le midi de la France; se rencontre néanmoins aux environs de Paris, près de Saint-Denis, de Montmorency et de Saint-Cloud. Cultivé.

C'est Linné qui a donné à cette belle espèce d'ail le nom magique de *Moly*, qu'Homère dit venir des Dieux. Le poëte nous raconte dans son

1. Extrémité fleurie, 1/2 grandeur. — 2. Tige. — 3. Racines. — 4. Fleur, grand. nat. — 5. Fruit grand. nat.

Ail aux Ours. — Allium Ursinum.

Odyssée, « qu'Ulysse étant prêt à entrer dans le palais de Circé, Mercure vint à sa rencontre sous la forme d'un jeune homme, lui apprit que ceux de ses compagnons qui étaient entrés dans ce palais y étaient enfermés comme des pourceaux dans des étables, et que le même sort l'y attendait. En même temps le dieu lui fit voir une plante qui était un excel-

lent préservatif contre toutes sortes d'enchantements. Il l'arracha de terre en sa présence et lui en enseigna les vertus. Sa racine était noire et la fleur blanche comme du lait (il existe une variété d'ail Moly à fleurs blanches). Les dieux l'appellent *Moly;* il est difficile aux mortels de l'arracher; mais les dieux peuvent toutes choses. »

On n'est pas d'accord sur l'espèce d'ail à laquelle se rapporte le Moly. MM. Sprengel et Virey le rapportent à l'ail noir (*allium nigrum*) dont Théophraste et Dioscoride ont fait mention. Ils se basent sur ce que cette espèce a, en effet, une racine noire et des fleurs blanches, tandis que le Moly de Linné porte une ombelle à fleurs d'un jaune d'or, ce qui lui a fait donner, par Lamark, le nom d'ail doré (*allium aureum*). Mais on pourrait objecter à ce raisonnement, qu'il existe une variété d'ail Moly à fleurs blanches. M. Théis (*Glossaire de botanique*) observe, de son côté, que l'ail magique (*allium magicum*), Linné, est peut-être le Moly célébré par Homère.

Si, en l'absence de toute autre preuve, le nom de Moly devait être donné à la plus belle espèce d'ail, il reviendrait de droit à celle dont Linné a fait choix. C'est une très-belle plante qui peut servir d'ornement à nos parterres, pendant l'été, par ses fleurs nombreuses, assez grandes, d'un beau jaune doré, quelquefois blanches.

L'ail Moly a, dans toutes ses parties, une saveur âcre et répand une odeur très-forte. Ses semences et ses racines sont citées comme apéritives, et peuvent s'employer sous forme de poudre comme succédanées de celles de la scille, dont elles ont les propriétés, à la dose de 25 à 50 centigrammes en pilules.

L'Ail aux Ours.

L'Ail aux Ours, *ail des bois*, *ail pétiolé*, ALLIUM URSINUM, L., A. *sylvestre latifolium*, Gh. Bauchon. A. *bifolium*, A. *vernum*, A. *sylvaticum*, F. Bauch., est une plante bulbeuse du même genre que la précédente, qui offre les caractères suivants :

Racine bulbeuse, allongée.

Feuilles radicales, au nombre de deux, d'un beau vert, planes, ovales, lancéolées, larges de 2 à 3 centimètres, munies de longs pétioles.

Tige de 20 à 25 centimètres, unique ou double, droite, nue, un peu triangulaire, partant de la partie latérale du bulbe et de la même gaîne, et se terminant par une ombelle d'abord inclinée, puis redressée.

Fleurs étoilées, en ombelle, d'un blanc de lait, pédicellées, assez grandes et atteignant toutes le même niveau. *Spathe* à deux valves ovales, de la longueur de l'ombelle.

Calice pétaloïde à six divisions profondes, étoilées.

Étamines six, insérées à la base du calice, à filets simples.

Ovaire libre, à trois carpelles, à trois loges.

Style indivis.

Stigmate entier.

Fruit capsulaire à trois loges, s'ouvrant en trois valves.

Graines attachées à l'angle interne des loges.

Embryon droit, dans un périsperme charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en avril et en mai.

Se rencontre aux environs de Paris, dans les lieux humides et couverts, sur les bords des ruisseaux et sur la lisière des bois, dans la forêt de Montmorency, à Villers-Cotterets.

L'ail aux Ours est encore une fort belle plante qu'on cultiverait dans les jardins, si elle ne répandait pas une forte odeur d'ail qui fait qu'elle n'est bonne qu'à être vue de loin, dans les massifs d'un bosquet, par exemple. Quand elle abonde dans les prés, les vaches qui en mangent les feuilles donnent un lait d'un goût détestable; le beurre et le fromage en sont également infectés. On mange néanmoins cet ail en Sibérie, lorsqu'il est encore jeune.

L'ail aux Ours est la thériaque des gens de la campagne en certains pays; ils l'emploient, tant pour leurs maladies que pour celles de leurs bestiaux. Cet ail a, en effet, toutes les propriétés de l'ail cultivée et même à un degré plus élevé; il s'emploierait fort bien à sa place, comme fébrifuge, comme vermifuge, dans les hydropisies; comme expectorant et surtout comme rubéfiant. (Voir l'article de l'Ail cultivé, numéro du 1er mai 1861.) C'est donc une plante susceptible d'être utilisée là où elle croît, encore bien qu'on juge à propos d'en débarrasser les prairies où l'on met paître les vaches. On dit, d'ailleurs, qu'elle chasse les taupes des champs et les rats des maisons; mais on sait que la taupe est aujourd'hui réha-

bilitée (Voir le numéro du 1er octobre 1861) pour le carnage qu'elle fait d'animaux bien autrement nuisibles qu'elle.

Les bulbes d'ail aux Ours s'emploient comme ceux de l'ail cultivé, mais à des doses un peu moindres, à celle, par exemple, de 2 à 8 grammes, en décoction, pour 500 grammes d'eau ou de lait. Le suc s'emploirait à la dose de 10 à 30 gram. Pour l'usage externe, il peut s'appliquer pilé, en épithème rubéfiant et excitant.

L'ail Moly et l'ail aux Ours croissant dans les champs sont d'une culture facile dans les jardins. On les multiplie de graines ou de caieux.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité d'anatomie descriptive, par J. Cruveilhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc., quatrième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée, avec la collaboration de M. le docteur Marc Sée, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et de M. Cruveilhier fils, aide d'anatomie à la Faculté de médecine. Tome Ier, 1re partie : ostéologie et arthrologie. — 484 pages, grand in-8° avec 385 figures intercalées dans le texte (1).

Voici bientôt trente ans que l'ouvrage de M. Cruveilhier est entre les mains des générations d'élèves qui se sont succédé les unes aux autres. Il conquit de suite la première place aux amphithéâtres de dissection, et la publication d'une quatrième édition témoigne assez qu'il a su la conserver, malgré la concurrence d'ouvrages très-estimables et qui se recommandaient par une addition sans laquelle le succès semble aujourd'hui difficile ; nous voulons parler des gravures.

Lors de la première édition du traité d'anatomie de M. Cruveilhier, en 1834, on ne connaissait de complet en gravures que le grand ouvrage de Bourgery, plus fait pour des bibliothèques publiques que pour des étudiants ou même que pour des médecins. Était-ce un avantage, était-ce un inconvénient que cette absence de gravures dans les traités d'anatomie d'une certaine époque? L'illustration des livres est loin d'être une conquête de notre temps, et, pour nous en tenir à ce qui concerne l'anatomie, si nous remontons aux siècles antérieurs au nôtre, nous trouvons presque tous les traités enrichis de gravures. C'était presque une nécessité, nécessité malheureuse, d'ailleurs, car on ne pouvait guère étudier l'anatomie qu'aux rares leçons des maîtres ou sur les gravures de leurs livres, et après tout il valait mieux encore l'apprendre ainsi que pas du tout. Lorsque notre siècle eut donné pleine satisfaction aux besoins des études anatomiques en ouvrant les amphithéâtres de dissection, les gravures devinrent moins nécessaires, et les livres des grands maîtres parurent sans ce genre d'addition. Qui eût été plus capable de nous donner de bonnes planches d'anatomie que Boyer, qui avait passé une si grande partie de sa vie dans les salles de dissection et qui savait l'anatomie comme la chirurgie? Mais les temps ont changé : d'abord ont paru les manuels avec gravures, puis des ouvrages plus sérieux ; bref, un livre d'anatomie quelconque aurait peu de chance de succès, s'il n'offrait des gravures intercalées dans le texte.

M. Cruveilhier, fidèle, dans ses trois premières éditions, à la grande tradition du commencement de notre siècle, nous avertit que ce n'est qu'après y avoir mûrement réfléchi qu'il s'est décidé à suivre l'exemple donné par la plupart des ouvrages destinés à l'enseignement. « Nous n'avions jamais méconnu, dit-il, tout ce que des figures, voire même de simples ébauches, peuvent ajouter de clarté aux descriptions ; mais nous craignions que des facilités trop grandes données aux études de cabinet n'éloignassent les élèves des travaux de l'amphithéâtre, qui, seuls, forment de vrais anatomistes. Nos appréhensions, quelque fondées qu'elles pussent être, ont dû céder devant cette considération que les étudiants dont l'unique préoccupation est de charger momentanément leur mémoire en vue d'un examen, ne manquent pas d'atlas qui, bien qu'insuffisants, leur permettent néanmoins d'atteindre leur but, en se

(1) A Paris, chez Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, à Paris. — Prix : 7 fr. 50 c.

dispensant des dissections. Quant aux véritables travailleurs, qui étudient pour savoir et non pour être à même de répondre superficiellement aux questions d'un examinateur, c'est le cadavre sous les yeux qu'ils apprendront l'anatomie, et les dessins ajoutés à la description des organes ne serviront qu'à leur faciliter le travail et à le rendre plus attrayant. On peut ajouter à cela que les dessins viendront, à l'occasion, utilement en aide à la mémoire des bons travailleurs devenus praticiens. »

Notre vénéré maître a donc eu raison de suivre le courant de son siècle, siècle d'enfants à qui il faut des images, et, une fois résigné aux images, il a voulu qu'elles fussent dignes du texte. Avec le concours de M. Asselin, qui entre largement dans les voies qui font des éditeurs de vrais collaborateurs, il a inauguré dans son livre un genre d'illustration, la gravure polychrome, encore peu connue en France, et qui a déjà donné des résultats satisfaisants en Allemagne. C'est une gravure sur bois, sur le fond noir de laquelle les organes qu'on veut faire ressortir sont dessinés en couleur, ce qui évite la confusion. M. Henle, qui publie en Allemagne un traité d'anatomie, a fait usage de ce genre de gravure dans le texte pour représenter les muscles et les vaisseaux ; et avec cette noble générosité du savant qui met l'intérêt de la science au-dessus de toute autre considération, l'illustre professeur de Goettingue a mis à la disposition de M. Cruveilhier tous ses clichés qui lui avaient demandé bien des années de travail. On ne saurait trop signaler un si grand désintéressement. Ce sont des planches habilement faites qui figurent dans le livre de M. Cruveilhier avec quelques figures relatives à des questions de structure, lesquelles ont été prises dans le traité d'histologie humaine de Koelliker.

Les gravures ne sont pas la seule amélioration apportée à ce traité d'anatomie de M. Cruveilhier. Voulant s'y tenir au niveau des acquisitions journalières de la science, il a appelé à son aide M. le docteur Marc Sée, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et déjà connu par diverses publications sur l'anatomie, et particulièrement par une bonne traduction du Traité d'*histologie humaine* de Koelliker, faite en collaboration avec M. Béclard. Il s'est également aidé de son fils, M. E. Cruveilhier, aide d'anatomie à la Faculté.

La première partie du tome I^er^, consacrée à ce qu'il y a de plus aride dans l'anatomie, l'ostéologie et l'arthrologie, contient déjà des changements notables par rapport aux éditions précédentes; entre autres, un exposé micrographique de la structure et du développement des os. Mais c'est surtout dans la partie consacrée à la splanchnologie et à la névrologie que les découvertes récentes, faites le plus souvent grâce à de nouveaux moyens d'exploration, introduiront dans l'ouvrage des modifications importantes. Ce volume contient un très-grand nombre de gravures ; celles consacrées aux articulations présentent déjà de beaux spécimens de la gravure polychrome.

Nous ne terminerons pas sans témoigner à l'éditeur, M. Asselin, notre reconnaissance pour l'excellente exécution de cette belle édition d'un livre destiné à rester longtemps classique.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 juin 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une proposition de M. Poggiale relative à la nomination d'une commission chargée d'examiner les moyens qu'il conviendrait d'employer pour empêcher l'annonce et la vente des remèdes secrets. Sont nommés membres de la commission, les signataires de cette proposition : MM. Guibourt, Guérard, Gobley, Chevallier, Boudet et Poggiale.

Sur la demande de M. Chevallier, M. H. Bouley est adjoint à la commission.

Ovariotomie faite avec succès. — M. Nélaton met sous les yeux de l'Académie

un kyste de l'ovaire. Ce kyste multiloculaire contenait 8 litres de liquide visqueux, filant, et était de la nature de ceux que l'on ne guérit pas par les procédés ordinaires. La malade jouit maintenant de la plus belle santé.

Dans une prochaine séance, M. Nélaton donnera l'observation complète de ce cas; mais, en attendant, il croit, si l'Académie le trouve bon, devoir communiquer dès à présent les points principaux de ce qui s'est passé.

Il s'agit d'une femme de vingt-six ans, qui commença à être malade au mois de juin 1861. La maladie marcha si vite que le médecin traitant fut obligé de pratiquer la ponction palliative, pour éviter la suffocation. Cette ponction a été pratiquée le 17 mai dernier; mais le kyste se remplit bien vite, et le 17 juin courant, un mois après, dit M. Nélaton, je me décidai à l'ovariotomie. Cela étonnera peut-être, que j'annonce la guérison d'une malade opérée depuis huit jours seulement; mais toutes les personnes qui m'écoutent partageraient ma sécurité à cet égard si elles avaient vu, comme moi, la malade il y a quelques heures.

L'opération fut commencée par l'incision de l'abdomen et la préhension du kyste par des pinces plates. Le kyste fut ensuite ponctionné. Quand la première poche fut vidée, il se présenta une portion adhérente de l'épiploon qui fut sectionnée, et dont une petite partie est restée attachée au kyste. Le kyste tenait à l'utérus par un pédicule fort étroit qui fut saisi dans un instrument connu sous le nom de *maître de danse*, et incisé. Trois petites artérioles épiploïques furent liées, et sept sutures métalliques placées. Mais une petite quantité de sang avait coulé dans l'abdomen, et je sais que rien n'est plus dangereux que la présence d'un liquide animal, capable de se putréfier, dans la cavité péritonéale. Je pris une éponge deux fois grosse comme le poing, je l'introduisis dix fois au moins dans le cul-de-sac entre la matrice et le rectum, et je ne cessai cette manœuvre que quand mon éponge ne ramena plus rien.

Le premier jour fut le plus orageux. Pouls à 96, jamais au delà. Coliques, vomissements, mais simplement vomissements des liquides ingérés. De l'eau de Seltz et un petit vésicatoire volant sur l'épigastre arrêtèrent tous les accidents. Le quatrième jour, cinq sutures furent enlevées.

Aujourd'hui, cicatrice linéaire, ou plutôt dépression semblable à l'ombilic; toutes les fonctions se font bien; la malade ne se plaint que d'une chose, c'est que les aliments qu'on lui donne sont insuffisants.

Cette malade a été opérée dans la maison de santé de M. Duval, route de Neuilly, en pleine campagne.

J'ai voulu communiquer ce fait heureux à l'Académie, afin de rassurer les esprits qu'effraye encore cette opération; ce succès sera sans doute, d'ici à peu de temps, suivi de beaucoup d'autres; et bientôt, sous le rapport de l'ovariotomie comme sous tant d'autres, nous n'aurons rien à envier à nos voisins d'outre-Manche.

M. HUGUIER demande si la malade a été chloroformée. — Oui. — Si le péritoine a été compris dans les sutures. — Oui. — Quel jour l'instrument qui saisissait le pédicule a-t-il été enlevé? — Le quatrième jour.

Séance du 1er juillet.

Ovariotomie. — Nous remarquons, dans la correspondance manuscrite, une observation d'ovariotomie pratiquée le 2 juin dernier et suivie de succès, par M. Koeberlé, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg (1).

Décès. M. le président annonce la mort de M. Romain Gérardin, membre titulaire.

Vacance. — Une vacance est déclarée dans la section d'accouchements.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 mai 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

Influence des chemins de fer sur l'hygiène publique. — M. le Dr Gallard donne

(1) L'opération d'ovariotomie, pratiquée par M. Koeberlé, ayant précédé de quinze jours celle pratiquée par M. Nélaton, on s'est empressé d'attribuer à l'habile chirurgien de Strasbourg la priorité du succès en France. Mais l'empressement a été trop grand. Cette priorité appartient à M. le docteur Vaullegeard, de Condé-sur-Noireau, qui a pratiqué le 15 septembre 1847 une opération d'ovariotomie sur une fille de vingt-cinq ans, pour un kyste multiovulaire de l'ovaire, opération qui réussit complétement. L'auteur nous la communiqua et la relation originale très-détaillée en a été publiée dans le *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*, n° de juin 1848, page 224 (quinzième année, tome XXX).

lecture d'un mémoire intitulé : *De l'influence exercée par les chemins de fer sur l'hygiène publique.*

L'auteur distingue, sous ce rapport, les professions nouvelles appartenant en propre aux chemins de fer et créées par eux en trois groupes :

1° Les mécaniciens et chauffeurs ;

2° Les conducteurs et les gardes-freins ;

3° Les agents attachés au service de la voie.

Il examine ensuite l'influence des chemins de fer sur les voyageurs et sur les populations des contrées qu'ils traversent.

Voici, sous ces différents points de vue, le résumé de son mémoire :

a. C'est parmi les *mécaniciens* et les *chauffeurs* que l'on a cru théoriquement et par induction pouvoir trouver des maladies spéciales. Ces descriptions de maladies bizarres que personne n'a vues, que certainement personne ne verra jamais, ont soulevé les protestations unanimes de tous les médecins des Compagnies, et en premier lieu de mon honorable prédécesseur, M. le docteur Bisson, médecin en chef honoraire de la compagnie d'Orléans.

b. Pas plus que les mécaniciens et les chauffeurs, les conducteurs et les gardes-freins ne nous ont présenté de maladies spéciales inhérentes à la nature de leurs fonctions. Leurs maladies habituelles ont été les mêmes : ce sont celles qui ont régné dans le reste de la population. Je dois cependant faire remarquer que les conducteurs et les gardes-freins nous ont donné proportionnellement plus de phlegmasies des voies respiratoires que les mécaniciens et les chauffeurs. Cela tient uniquement, selon moi, à ce que, restant pendant la marche du train dans une immobilité plus grande, ils ne réagissent pas contre l'action engourdissante du froid, comme le font les mécaniciens et les chauffeurs, qui sont debout et obligés de se mouvoir sur leur machine. Depuis quelques années, ces agents ont été autorisés à prendre pendant la saison rigoureuse, à chaque buffet, c'est-à-dire toutes les deux heures au moins, une tasse de boisson chaude, lait, bouillon ou café, ce qui, en leur permettant de mieux résister au froid, a de beaucoup contribué à diminuer le nombre de leurs malades.

MM. Oulmont et Devilliers ont remarqué que les gardes-freins et les conducteurs chefs de train sont exposés aux affections graves du système nerveux. Mes observations sur ce point ne confirment pas celles de mes deux savants collègues.

Chez ces agents, la mortalité relevée pendant les quatre dernières années seulement, n'a pas une seule fois été produite par affection du système nerveux. Sur 15 morts, 9 ont eu lieu par suite d'accidents ou de blessures.

c. Les agents attachés au service de la voie, *gardes-lignes*, *gardes-barrières*, *aiguilleurs*, *poseurs*, etc., sont, au dire de tous les hygiénistes qui ont écrit sur la matière, ceux qui fournissent proportionnellement le moins grand nombre de malades. Cela est parfaitement exact. Dans la compagnie d'Orléans, la proportion annuelle des cas de maladie a varié de 49 à 53 0/0 ; et cependant, de tous les agents employés sur un chemin de fer, ce sont les seuls qui, en raison de la nature même de leurs fonctions, sont exposés, non pas à une maladie spéciale et nouvelle, mais à une maladie bien déterminée et parfaitement connue, la fièvre intermittente.

Plusieurs mesures ont été successivement adoptées pour la faire disparaître, et elles nous ont donné d'excellents résultats, que l'on peut constater d'après le tableau annexé au mémoire.

Tandis que chez les ouvriers soignés par les sociétés de secours mutuels, la durée moyenne des maladies, calculée sur le nombre des jours d'abstention de travail, est de 16 à 20 jours (18 en 1859) ; tandis que chez les malades soignés à domicile par les bureaux de bienfaisance, la durée du traitement est en moyenne de 14 jours, non compris la convalescence, pendant laquelle tout travail est impossible ; tandis que dans les hôpitaux de Paris la durée moyenne du séjour pour chaque malade dépasse 25 jours ; chez nos employés la durée moyenne n'a pas atteint 8 jours.

Quant à la mortalité, je l'ai comparée à celle des individus, âgés de vingt à cinquante-cinq ans, qui habitent Paris, et de cette comparaison il résulte que, s'il meurt annuellement à Paris de 16 à 20 individus sur 1,000 habitants âgés de vingt à cinquante-cinq ans, dans le personnel de la compagnie d'Orléans, la mortalité n'a jamais atteint 7 pour 1,000.

Voyageurs. — La question de la sécurité plus grande des voyageurs que par tout autre

mode de transport est de celles qui ne se discutent plus.

On s'est, entre autres choses, beaucoup inquiété de l'inconvénient que peut avoir pour la santé des voyageurs le brusque changement de température et de climat auquel ils s'exposent en se faisant si rapidement transporter d'une latitude dans une autre. Ce changement est-il donc si énorme et si prompt ? Nous concevrions les craintes formulées à ce sujet par M. Michelet et naïvement reproduites par quelques médecins, si l'on allait en un jour de Naples à Arkhangel par exemple, et si nous n'avions pas vu il y a peu de jours (commencement d'avril 1862) le thermomètre descendre à Paris de 16° centigrades en moins de vingt-quatre heures.

Populations. — Outre les avantages commerciaux, les chemins de fer impriment d'importantes modifications à l'hygiène alimentaire des habitants des contrées qu'ils traversent, en établissant un échange continuel de denrées entre les pays les plus éloignés. De plus, par le seul fait de leur installation, ils exercent une influence favorable sur la santé des populations riveraines. Dans les pays les plus marécageux, la voie n'a pu être établie qu'à l'aide de travaux d'art qui ont puissamment contribué à assainir le sol. Des canaux de desséchement, des aqueducs ont été construits pour donner un écoulement aux eaux stagnantes, et ces travaux, qui ont été entrepris tantôt pour assurer la solidité des terrassements, tantôt pour mettre les employés à l'abri des effluves miasmatiques, ont toujours profité aux populations et ont parfois débarrassé des communes entières de la fièvre intermittente qui de toute éternité y régnait à l'état endémique.

En somme donc, les chemins de fer nous offrent le rare et remarquable exemple d'une industrie importante qui, tout en rendant d'immenses services à la civilisation, et portant partout l'abondance et la richesse, répand en même temps autour d'elle le bien-être, la santé et la vie.

Emploi de l'extrait de campêche comme désinfectant des plaies gangréneuses, putrides, etc. ; par M. T. P. Desmartis. — Depuis quelque temps on s'efforce de trouver des agents qui aient la propriété de désinfecter les plaies et d'absorber la purulence. Nous venons proposer l'emploi d'une substance qui possède cette vertu au plus haut degré ; nous la croyons supérieure à tout ce qui a été employé jusqu'ici : c'est l'extrait de campêche (*Hæmatoxylum campechianum*).

Le hasard, ce grand inventeur, nous a conduit à cette petite découverte. Nous avions à soigner des cancéreux qui avaient de vastes plaies ulcéreuses exhalant une odeur des plus nauséabondes. Il nous vint la pensée d'employer, comme astringent, sur ces chairs baveuses, d'un aspect repoussant et d'une fétidité plus repoussante encore, une pommade composée de parties égales d'extrait de campêche et d'axonge. Dès lors toute puanteur disparut et la purulence fut considérablement atténuée. Nous voulûmes cesser pendant quelques heures seulement l'emploi de notre pommade, et presque aussitôt reparurent les émanations méphitiques et une abondante sécrétion purulente.

Ces phénomènes se sont reproduits chez divers malades, et d'une manière constante, toutes les fois que nous avons renouvelé l'expérience.

L'hématoxylum employé dans des cas de gangrène, de pourriture d'hôpital, fait disparaître le mal comme par enchantement. Nous nous en sommes servi également pour prévenir et arrêter ces érysipèles qui arrivent à la suite des amputations, des blessures, et dont la gravité fait le désespoir des chirurgiens. Sur les cancers ulcérés à exhalaisons fétides caractéristiques, sur les plaies les plus infectes, l'état de putridité disparaît : la propriété du campêche est donc antiputride, antiseptique.

Cette substance a l'immense avantage de pouvoir être mélangée à des médicaments hémostatiques comme l'eau de pin gemmé, l'ergotine, le perchlorure de fer, le persulfate de fer, etc. On peut encore l'employer en poudre et en lotion.

Notons que l'extrait d'hématoxylum n'est réellement soluble que dans l'eau chaude ; cet extrait est fort utilisé pour la teinture et son prix de revient est très-minime.

Séance du 2 juin.

Acide carbonique en inhalations comme agent anesthésique. — M. Ch. Ozanam communique un mémoire intitulé : *De*

l'acide carbonique en inhalations comme agent anesthésique efficace et sans danger pendant les opérations chirurgicales.

J'ai annoncé en 1858, dit l'auteur, que l'acide carbonique mélangé d'air était, de tous les anesthésiques, le plus apte à produire une insensibilité suffisante et pourtant sans danger. Je viens aujourd'hui prouver la possibilité d'appliquer cette nouvelle méthode aux opérations chirurgicales.

J'avais à ouvrir un abcès profond situé à la partie inférieure et interne de la cuisse chez un jeune homme ; il fallait pénétrer à une profondeur de plusieurs centimètres en disséquant couche par couche. Le malade, craignant la douleur, demanda à être endormi ; j'y consentis, en lui annonçant qu'au lieu du chloroforme, il aurait à respirer un gaz hypnotique. Je me servis pour cela d'un mélange de trois quarts d'acide carbonique et d'un quart d'air atmosphérique. Ce mélange était contenu dans un sac en caoutchouc d'une capacité de 25 litres environ.

Un long tube flexible partait du sac et se terminait par une embouchure en forme d'entonnoir qui pouvait s'appliquer autour du nez et de la bouche du malade ; mais on se garda bien de l'appliquer hermétiquement ; on laissa, au contraire, un petit espace pour que le malade pût aspirer, en même temps que l'acide carbonique, une certaine quantité d'air extérieur.

On ouvrit le robinet, on pressa sur le sac, et l'inhalation commença.

Le sommeil fut obtenu au bout de deux minutes environ, et pendant ce temps j'observai deux phénomènes particuliers :

1° L'accélération du mouvement respiratoire ;

2° Une sueur abondante du visage.

Le malade étant endormi, je fis l'incision de la peau et des tissus sous-jacents, sans que le malade fît le moindre mouvement ou proférât la moindre plainte. Il y avait donc insensibilité complète.

Au moment où l'opération allait se terminer, je fis interrompre l'inhalation et je donnai seulement alors le dernier coup de bistouri.

Bien différent des autres, celui-ci fut ressenti, quoique d'une manière très-supportable, et le malade retrouva immédiatement connaissance. (Commissaires, MM. Andral, Velpeau, J. Cloquet.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 22 juin, ont été nommés dans la Légion d'honneur :

Au grade d'officier, M. Ganthelme, chirurgien principal de la marine.

Au grade de chevalier, MM. les chirurgiens de 3e classe Thomas et Latière.

— Par décision en date du 16 juin 1862, S. Exc. le ministre de la guerre a approuvé une nouvelle instruction et de nouveaux modèles pour l'établissement de la *statistique médicale* de l'armée, dont la production est prévue par l'article 5 de la loi du 22 janvier 1851.

MM. les médecins, chefs des corps de troupe et des hôpitaux militaires, ont été invités, en conséquence, à suspendre l'établissement des documents qu'ils devaient produire le 1er juillet 1862, en exécution de l'instruction du 3 décembre 1851, jusqu'à ce que la nouvelle instruction ait paru.

C'est d'après elle que sera établi le travail du 1er semestre 1862.

Armée. — MM. les médecins principaux de 2e classe dont les noms suivent viennent de recevoir les destinations ci-dessous indiquées :

M. Didiot est passé à Marseille ; M. Dussourt, aux hôpitaux de la division d'Alger ; M. Gerrier, à l'hôpital du Gros-Caillou.

— M. le docteur Albert Ehrmann, médecin-major de 1re classe, parti pour le Mexique avec les premières troupes françaises au commencement de février, a été, dit-on, nommé médecin en chef du corps expéditionnaire, en remplacement de M. Ludger Lallemand, décédé.

— Le *Moniteur* annonce que M. le docteur Grand-Boulogne, ancien vice-consul aux Antilles et médecin à Paris, vient d'être chargé par le ministre de la guerre, avec autorisation de l'Empereur, d'aller à la Vera-Cruz pour s'y consacrer au traitement des malades des ar-

mées de terre et de mer qui pourraient être atteints de fièvre jaune.

Enseignement. — Par arrêtés du 21 juin 1862, M. Bouis, agrégé de l'École supérieure de pharmacie de Paris, est chargé de la direction des travaux pratiques de première et de troisième année.

M. Personne est chargé de la surveillance des épreuves pratiques exigées pour le troisième examen des aspirants aux diplômes de pharmacien de première et de deuxième classe.

Concours. — La Société centrale de médecine du département du Nord établit un double concours triennal, concours annuel.

Concours triennal. — Les praticiens des départements du Nord, Pas-de-Calais, Somme, Aisne et Ardennes, sont seuls admis à ce concours. Est considéré comme apte à concourir tout praticien exerçant dans l'un de ces départements la médecine, la pharmacie ou l'art vétérinaire. Les praticiens nés dans cette circonscription académique peuvent aussi concourir, quelle que soit leur résidence actuelle.

Le but de ce concours est de récompenser le *travail imprimé* le plus propre à vulgariser ou à étendre la science sur l'une des branches de l'art de guérir, publié dans la période des trois dernières années 1860, 1861, 1862.

Les ouvrages (deux exemplaires) seront envoyés *franco* au secrétaire général de la Société. Ils seront reçus jusqu'au 1er février 1863.

1er prix, médaille d'or. — 2e prix, médaille d'argent.

Dans le cas où la Société aurait la satisfaction de couronner plusieurs ouvrages, le prix sera multiplié et non partagé.

Concours annuel. — Tous les praticiens français et étrangers sont invités à prendre part au concours annuel. Les mémoires, lisiblement écrits en français et en latin, seront seuls admis à concourir. Les mémoires seront envoyés suivant la forme académique. La clôture du concours annuel est fixée au 1er juin 1863 (terme de rigueur).

Voici la liste des questions à traiter :

Chirurgie. — 1° Des altérations organiques du rocher.

2° De l'iridectomie considérée comme moyen thérapeutique de certaines affections oculaires.

Médecine. — Rechercher les moyens les plus propres à prévenir la phthisie pulmonaire, ou bien à en retarder ou en arrêter les progrès.

Hygiène. — De l'influence que la filature de lin (au mouillé) exerce sur la santé des ouvriers.

Thérapeutique. — De l'emploi thérapeutique des préparations arsénicales.

Art vétérinaire. — De la valeur de l'inoculation dans la pleuropneumonie épizootique bovine.

Pharmacie. — Faire connaître un procédé simple et d'une application facile, au moyen duquel on puisse déterminer extemporanément et d'une manière suffisamment rigoureuse, la quantité d'huile volatile de moutarde à laquelle une poudre quelconque de cette graine soit susceptible de donner naissance.

Prix. — Chacune de ces questions peut obtenir : 1er prix, médaille d'or ; 2e prix, médaille d'argent ; mention honorable.

— L'Académie impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse a tenu le 15 juin sa séance annuelle.

Parmi les récompenses accordées, nous avons remarqué :

Une médaille d'or de 120 francs à M. Giraud-Teulon, docteur médecin à Paris, auteur d'un travail *sur la vision binoculaire;*

Une médaille de vermeil à M. Millon, docteur-médecin à Revel (Haute-Garonne), pour un mémoire ayant pour titre : *Considérations sur les ouvriers en cuivre.*

— Dans la liste des médecins et pharmaciens auxquels l'empereur Napoléon Ier a laissé un souvenir sous la dénomination de *donataires de Fontainebleau*, on a omis de mentionner le nom du baron Yvan, chirurgien ordinaire de l'Empereur, qui a été compris pour une somme de 40,000 fr.

M. le baron Yvan, son fils et sa sœur, sont compris chacun pour 20,000 fr. sur la liste du *Moniteur.*

Ce que contient l'estomac d'une autruche. — La belle autruche femelle qui faisait l'un des ornements du parc de la Tête-d'or, à Lyon, a été tuée le 1er juin par des malfaiteurs, qui lui ont arraché une partie de ses plumes.

L'autopsie de ce remarquable animal a été faite par MM. Chauveau et Préseux. Voici quel-

ques détails, empruntés à leur rapport, qui ne manquent pas d'intérêt.

L'état des estomacs est ce qu'il y a de plus curieux dans les autopsies de ce genre.

L'autruche n'a pas de jabot. Le ventricule succinturié, ou deuxième estomac, contenait des aliments en assez grande quantité, composés de grains d'orge mêlés à de l'herbe et à une quantité énorme de cailloux, quantité qu'on peut évaluer à 2 kilos; ces cailloux sont nécessaires à la digestion et se rencontrent toujours dans les organes digestifs de ces oiseaux. Le gésier, ou troisième estomac, beaucoup moins volumineux, contient à peu près la même chose.

Il y avait en outre dans le deuxième estomac, ou ventricule succinturié, une grande quantité de corps étrangers mêlés aux aliments; c'étaient surtout des objets qui avaient été brillants. Ces objets étaient plus ou moins usés, suivant le temps de leur séjour dans le viscère.

Voici l'énumération des objets composant cette espèce de bazar, plus ou moins riche et varié, qu'on trouve toujours chez ces animaux :

Trois pipes en terre, parfaitement intactes, mais ayant pris la couleur verte; un couteau à manche de cuivre, long de 2 décimètres; vingt-cinq boutons de cuivre, de divers corps d'infanterie, plus ou moins usés, et dont l'examen aurait pu faire reconnaître, par le degré de l'usure éprouvée, l'ancienneté du séjour de ces régiments à Lyon; les plus usés portaient le n° 42; les plus intacts, le numéro 100.

On a, en outre, trouvé une pièce de 50 centimes intacte, plus trente-deux sous ou centimes, pièces de cuivre plus ou moins usées; sur la plupart d'entre elles a disparu l'effigie; plus une cinquantaine de pièces de cuivre très-usées, réduites à l'état de paillettes triangulaires; des débris de chaînes de montres, des objets en métal indéterminés; six grosses noix entières, sans doute introduites depuis peu; plusieurs morceaux d'une canne d'aubépine.

Enfin un morceau de fil de fer, long d'un décimètre, avait traversé les parois du gésier et se trouvait dans l'épaisseur des parois de l'abdomen parfaitement enkysté, et sur le point de sortir; un centimètre d'épaisseur des muscles le séparait à peine du dehors. Il y avait adhérence du gésier avec les parois abdominales vers le point qui avait livré passage à ce corps. La présence de ce corps étranger n'avait pas occasionné le moindre dérangement dans la santé du sujet.

Le foie de l'autruche était intact, ainsi que les autres organes. La quantité de graisse du péritoine était normale.

Enfin, il y avait dans l'abdomen une belle grappe d'œufs; on en a compté une vingtaine, dont quelques-uns très-avancés auraient probablement été pondus dans un mois.

Nécrologie. — On lit dans le *Courrier de la Meurthe et des Vosges* :

« Jeudi dernier, 26 juin, est mort à Nancy M. le docteur Auguste-Romain Gérardin, membre de l'Académie de médecine. D'une famille nancéenne, M. Gérardin exerçait avec la plus grande distinction la médecine à Paris, lorsque, il y a quelques mois, il se sentit atteint d'un mal sans remède. Voulant mourir là où il était né, il quitta Paris et vint à Nancy, où depuis plusieurs années le mariage d'une de ses filles lui avait fait une nouvelle famille. Il s'est éteint après avoir traversé les crises les plus douloureuses, avec le sang-froid d'un savant et le calme d'un chrétien.

« M. Gérardin n'était âgé que de soixante-deux ans; il appartenait à l'Académie de médecine depuis 1824, et faisait partie de la section d'hygiène et de médecine légale. »

— M. J. J. Knolz, professeur de médecine à l'Université de Vienne, vient de mourir dans cette ville à l'âge de soixante-douze ans.

— M. Labé, ancien et honorable libraire de la Faculté de médecine, qui a tenu pendant si longtemps et avec tant de probité l'une des premières librairies médicales de Paris, vient de mourir à l'âge de soixante-six ans.

M. Labé appartenait à la famille médicale par l'utile concours que ses nombreuses et importantes publications ont apporté à la science, mais il lui appartenait encore plus intimement par ses sympathies pour ses membres et par son active coopération à l'œuvre de bienfaisance mutuelle fondée par Orfila. Il était un des donataires de l'Association des médecins de Paris. M. Labé a emporté avec lui l'affection et les regrets de tous ceux qui l'ont

connu. M. Labé nous laisse heureusement un digne successeur dans son gendre, M. Asselin.

Publications nouvelles.

Traité d'anatomie descriptive, par J. CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, etc. Quatrième édition, revue, corrigée, et considérablement augmentée, avec la collaboration de M. le docteur M. Sée, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, et M. Cruveilhier fils, aide d'anatomie à la Faculté de Médecine de Paris. 3 forts volumes grand in-8°, avec un très-grand nombre de figures tirées en noir et en couleur et intercalées dans le texte, dont la publication aura lieu successivement par parties ou demi-volumes.

En vente, la première partie du tome Ier, contenant l'*ostéologie* et l'*arthrologie*; 484 p. avec 385 fig. Prix : 7 fr. 50 rendue *franco* dans toute la France.

Nota. Il en a été tiré quelques exemplaires sur très-beau papier. Prix : 15 fr.

On souscrit chez P. Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, à Paris, et chez tous les libraires de France et de l'étranger.

Étude clinique sur les pneumonies suettiques, par le docteur DAUDÉ (de Marvejols), in-8°. — Prix : 2 fr.

Traité élémentaire de physiologie humaine, comprenant les principales notions de la physiologie comparée, par J. BÉCLARD, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de Médecine, etc. Quatrième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. Un très-fort volume grand in-8° de 1200 pages, avec 230 figures intercalées dans le texte. — Prix : 14 fr. broché; cartonné à l'anglaise et non rogné, 15 fr.

Cette quatrième édition se distingue des précédentes par de nombreuses additions, par un grand nombre de figures nouvelles, et par une bibliographie très-complète des ouvrages ou mémoires publiés en France ou à l'étranger sur les diverses parties de la physiologie. Ces indications bibliographiques, annexées à la fin de chacun des chapitres de l'ouvrage, comprennent plus de 100 pages en petit texte.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de Médecine de Paris, place de l'École-de-Médecine.

Traité de l'Érysipèle, par le docteur DESPRÉS, ancien interne des hôpitaux, lauréat de Paris; in-vol. in-8°. — Prix : 3 fr. 50 c. *franco*.

Recherches cliniques sur les maladies du cœur, d'après les leçons de M. le professeur BOUILLAUD, par le docteur Auburtin, chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris, précédées de considérations de philosophie médicale, par le professeur Bouillaud; 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr. 50 c. franco.

Conférences sur l'empirisme, faites à la Faculté de Médecine de Paris, les 18 et 23 mai, par A. TROUSSEAU, professeur de la Faculté de Paris; in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c. franco par la poste.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

De l'entraînement des Pugilistes, de ses méthodes, des résultats qu'on peut espérer de leur application pour perfectionner, rétablir et consolider la santé (1).

Quand l'hygiène scientifique, ai-je dit déjà (*Thèse sur l'alimentation insuffisante*, p. 76), se sera emparée des méthodes de l'entraînement, quand elle les aura éclairées, dirigées par une attentive et minutieuse observation, j'ai la ferme confiance qu'il en surgira

(1) Le supplément à l'Annuaire pour 1862, de M. Bouchardat, contient plusieurs excellents Mémoires. Nous donnons l'extrait suivant de l'un d'eux, qui intéressera les médecins autant au point de vue de l'utilité qu'à celui de la curiosité.

des découvertes aussi utiles qu'inattendues, qui nous permettront de consolider et de perfectionner des santés avec autant de certitude qu'on peut en espérer lorsqu'il s'agit d'un être vivant.

Je suis persuadé que c'est la voie dans laquelle on doit s'engager pour combattre efficacement nos ennemis les plus implacables, la vieillesse et la mort prématurée.

Ne devrions-nous pas diriger tous les efforts de notre raison pour conserver le plus longtemps possible les principaux attributs de la jeunesse, et pour éloigner l'heure fatale jusqu'à ses dernières limites?

Pour atteindre ce but il faut y penser de longue main. Il est en effet plus facile de maintenir un édifice en bon état que de relever une ruine. Pour réussir, il faut y consacrer deux choses difficiles : 1° du temps qui souvent nous manque, ou que nous ne savons pas trouver; 2° une volonté ferme et persévérante. Si vous joignez à cela la nécessité de combattre les penchants nuisibles (inertie; abus des plaisirs débilitants, du tabac, des alcooliques, etc.), vous comprendrez comment les pratiques sérieuses de l'entraînement ne sont pas encore entrées dans le domaine de l'hygiène usuelle.

Peut-être faut-il accuser de cet abandon le défaut de connaissances techniques précises; les médecins jusqu'ici ont beaucoup plus insisté sur les avantages de l'entraînement que sur tous les détails qui peuvent en assurer la réussite. Cette lacune, je vais chercher à la combler aujourd'hui.

Il ne s'agira ici que de l'entraînement des boxeurs ou pugilistes, car c'est le seul qui soit vraiment efficace pour consolider et perfectionner la santé. Avant d'aller plus loin, je vais donner un extrait du mémoire de H. Royer-Collard, intitulé : *Organoplastie hygiénique, ou essai d'hygiène comparée, sur les moyens de modifier artificiellement les formes vivantes par le régime* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. X, p. 479), qui indiquera d'une manière très-nette les principaux changements qui s'opèrent dans l'organisme sous l'influence de l'entraînement. Les faits sur lesquels H. Royer-Collard s'appuie lui ont été fournis par l'ouvrage de Sinclair, par lord Henri Seymour et par le docteur Barral.

« Un boxeur est un homme ordinairement âgé de dix-huit ans au moins, et de quarante au plus. Il entre dans l'arène nu jusqu'à l'ombilic; ses mains sont fermées, mais non armées; placé en présence de son adversaire, il attend un signal convenu pour commencer le combat. Alors les deux champions cherchent à se lancer de vigoureux coups de poing depuis la tête jusqu'à l'épigastre. Si l'un des deux est renversé ou étourdi par la violence de l'assaut, on lui accorde une minute de repos; avant que la minute entière soit écoulée, il se relève et recommence la lutte, sinon il est déclaré vaincu. Des boxeurs ordinaires, durant un combat d'une heure et demie, s'arrêtent ainsi trente à quarante fois. Il y a quinze ans environ, dans une lutte célèbre entre les boxeurs Maffey et Maccarthy, qui dura quatre heures quarante-cinq minutes, l'un des deux tomba étourdi cent quatre-vingt-seize fois. La durée du combat est très-variable : tantôt elle ne dépasse pas quelques minutes, tantôt elle est de trois, quatre et cinq heures. On conçoit que des blessures graves et même la mort puissent en résulter; on en a vu de tristes exemples; mais c'est là une circonstance extrêmement rare. Le plus souvent, chose remarquable! il ne reste plus, après quelques jours, aucune trace de ces coups si terribles en apparence.

« On peut dire, sans exagération aucune, qu'en général les combats des boxeurs ne compromettent pas plus leur vie et même leur santé qu'une foule d'autres professions qu'on ne regarde point comme dangereuses. Une force prodigieuse, une adresse singulière, une insensibilité aux coups qui passe toute croyance, et, en même temps, une parfaite santé, tels sont les phénomènes que nous présentent ces hommes, assurément fort différents des autres hommes. Comment se sont-ils ainsi modifiés? Voilà la question. Est-ce par l'habitude même des combats? On serait tenté de le croire; ne sait-on pas, en effet, que le corps s'endurcit, comme on le dit vulgairement, aux coups et à la fatigue? Mais les débutants, ceux qui s'essayent à ce pugilat pour la première fois, ressemblent, sous ce rapport, à ceux qui ont vieilli dans la pratique. Si ces hommes se sont fait, pour ainsi dire, un nouveau corps et de nouveaux organes, c'est par les préparations qu'ils ont subies, par l'éducation spéciale qu'ils ont reçue, par l'*entraîne-*

ment, la *condition*, pour parler leur langage ordinaire, c'est-à-dire par le régime. Je réserve pour une autre occasion le récit des diverses circonstances dont ce régime se compose; j'indiquerai seulement les effets les plus notables qu'il produit sur l'organisme.

« Avant d'entrer en condition, un boxeur pesait, par exemple, 128 livres; au bout de quelques jours, il n'en pèse plus que 120 ; peu de temps après il en pèse de nouveau 128, quelquefois plus, quelquefois moins, selon l'organisation. Mais ses membres ont singulièrement augmenté de volume. Les muscles sont durs, saillants et très élastiques au toucher; ils se contractent avec une force extraordinaire sous l'influence du choc électrique. L'abdomen est effacé; la poitrine est saillante en avant; la respiration est ample, profonde et capable de longs efforts. La peau est devenue très-ferme, mais lisse, nettoyée de toute éruption pustuleuse ou squammeuse, très-transparente. On attache une grande importance à cette dernière condition. Quand la main d'un homme convenablement préparé est placée devant une bougie allumée, il faut que les doigts paraissent d'une belle transparence rosée. On tient beaucoup aussi à l'uniformité de sa coloration; si une partie est plus colorée qu'une autre, on juge que la circulation ne s'y exécute pas avec une régularité suffisante. Ces modifications de la peau sont des plus remarquables : on les observe constamment, et elles sont considérées comme un des effets certains de l'entraînement. On note encore que les portions de la peau qui recouvrent la région axillaire et les côtés de la poitrine ne tremblotent pas pendant les mouvements des bras, qu'elles paraissent, au contraire, parfaitement adhérentes aux muscles sous-jacents. Cette fermeté de la peau et la densité du tissu cellulaire sous-cutané, résultant l'une et l'autre de la résorption des liquides et de la graisse, s'opposent à la production des épanchements séreux ou sanguins qui suivent ordinairement les contusions: c'est là aussi un point essentiel.

« En 1740, le fameux boxeur Broughton perdit, après seize ans de victoires éclatantes, la couronne du pugilat pour avoir une seule fois négligé de se soumettre à l'entraînement; il reçut sur le front un coup qui sur-le-champ donna lieu à un tel gonflement qu'il lui fut impossible d'ouvrir les yeux. Remarquez qu'il était devenu gras, pléthorique; la peau s'était amollie et distendue; l'entraînement eût remédié sans aucun doute à ces inconvénients. On cite encore le combat mémorable qui eut lieu, en 1811, entre le boxeur Cribbe et le nègre Molineaux. Des paris étaient engagés pour 50,000 liv. sterl. Molineaux était d'une stature colossale et d'une force herculéenne; il refusa de se préparer. Cribbe, au contraire, se trouvait dans des circonstances défavorables : il était gras et pesait 188 liv. Après un entraînement de trois mois, sous la direction du capitaine Barclay, il fut réduit à 152 liv. Le combat ne fut pas longtemps douteux; bientôt la face de Molineaux devint le siége d'une tuméfaction considérable, et la lutte ne put être continuée.

« Sir John Sinclair assure que l'entraînement donne aux os plus de résistance, et qu'ils sont rarement fracturés dans ces sortes de combats; il est plus probable qu'ils sont protégés alors par le volume, la dureté et l'élasticité des masses musculaires.

« Il paraît à peu près certain que cette gymnastique athlétique diminue notablement la sensibilité, ce qui se conçoit, puisque cette faculté est ordinairement en proportion inverse du développement de l'appareil locomoteur; toutefois, si le corps se fortifie ainsi contre la douleur, il ne faut pas croire que les sens perdent en rien de leur activité; les hommes qui ont subi ce régime prétendent tous que leur vue est devenue plus nette, leur ouïe plus fine, leur esprit plus dégagé; un sentiment général de bien-être, de confiance en soi-même est le résultat de cette transformation; de là vient que les Anglais ont coutume de dire que l'entraînement agit sur le moral aussi bien que sur le physique de l'homme.

« Sans nous occuper ici des menues pratiques de l'entraînement, encore faut-il que nous en connaissions les principes. Ce régime, qui dure plus ou moins longtemps, selon les vues qu'on se propose et l'état de celui qui le subit, se compose, pour les boxeurs et les coureurs, de deux opérations distinctes et successives. On commence par débarrasser le corps de la graisse et du superflu des liquides qui abreuvent le tissu cellulaire; on y parvient à l'aide des purgatifs, des sueurs et de la diète. On insiste plus fortement sur l'emploi de ces moyens chez le coureur que chez le boxeur. Si l'on se

bornait à cette première opération, ainsi qu'on le fait pour les jockeys, il est clair que ces évacuations exténueraient l'homme le mieux portant; mais on passe bientôt à la seconde, qui a pour but de développer les muscles et de donner plus d'énergie aux fonctions nutritives; ce qui s'obtient par un exercice graduel et régulier, combiné avec un système convenable d'alimentation. Celui qui doit courir n'est pas nourri comme celui qu'on prépare pour la lutte; au premier, on ne permet qu'une petite quantité d'aliments, plutôt excitants que substantiels; pour le second, on choisit les aliments qui, sous un petit volume, fournissent aux organes des matériaux essentiellement réparateurs; c'est-à-dire qu'après avoir évacué au dehors les parties inutiles, on reporte, pendant quelque temps, le mouvement nutritif sur les muscles; on ne s'occupe plus que d'eux; on les développe presque seuls. Enfin, les dispositions morales sont aussi l'objet d'un soin particulier; l'homme qu'on entraîne est constamment accompagné de l'entraîneur; celui-ci s'occupe de l'amuser par des histoires gaies et plaisantes, d'écarter de lui toutes les circonstances qui pourraient lui causer de l'impatience et de la colère; en un mot, on lui apprend le sang-froid, le courage, l'égalité d'âme, qualités aussi nécessaires dans le combat que la force musculaire elle-même. Il y a en Angleterre des entraîneurs célèbres, comme des boxeurs et des coureurs célèbres; ainsi les capitaines Godefroy et Barclay, le colonel Mellish, sir James Parkins, le docteur Robinson, etc.

« Ces courtes explications suffisent pour faire comprendre ce que c'est, en somme, que l'entraînement. Rien de plus simple qu'un tel régime, et j'ajoute, rien de plus physiologique. C'est exactement l'application de la fameuse règle cyclique des méthodistes, rapportée par Cœlius Aurelianus : « Recorporativis utendum viribus, ita ut, resectis vitiosis carnibus, ac renascentibus novis, reformata organa redeant ad sanitatem. » Retrancher les mauvaises chairs et en faire de neuves, plus fermes et plus saines. Les méthodistes agissaient comme les entraîneurs; ils purgeaient et saignaient d'abord, et recommandaient ensuite une bonne nourriture et de l'exercice. Faut-il donc s'étonner des résultats de l'entraînement? Il faut s'étonner plutôt de notre étonnement et de ce que cette pratique si rationnelle nous semble quelque chose de bizarre et d'incroyable. Il faut s'étonner de ce que les médecins, à force de science, et souvent de subtilités scientifiques, se soient tellement éloignés de la voie droite et naturelle, qu'ils aient besoin d'y être ramenés par des empiriques ignorants, qui se contentent d'un raisonnement grossier, appuyé sur des observations nombreuses et positives. Que si, en effet, ces hommes sont arrivés, dans l'application de leur méthode, à des prévisions presque infaillibles et à des calculs pour ainsi dire mathématiques, c'est là évidemment un fruit de l'observation souvent et longtemps répétée; c'est une preuve de plus des ressources infinies qu'elle peut offrir, alors même qu'elle n'est pas guidée et éclairée par le savoir.

« Je m'arrête ici dans l'exposition des faits; le temps me presse, il faut que j'achève.

« Après tant de témoignages accumulés, et que j'aurais pu rendre plus nombreux encore, il me sera permis, je pense, d'établir comme une vérité incontestable la puissance de cet art qui consiste à s'emparer, en quelque façon, du mouvement nutritif, à le diriger méthodiquement et dans un but déterminé, à changer tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, la structure intime des organes, sans employer d'autre moyen que le régime. Ce principe une fois posé et bien compris, qui de nous n'entrevoit du premier coup d'œil tout le parti qu'on en peut tirer? Combien de formes ou de degrés divers de la santé seraient heureusement modifiés par un régime systématique qui n'exigerait, d'un côté, qu'une surveillance active et intelligente, et, de l'autre, que de la patience et de la soumission! Combien aussi d'états morbides, contre lesquels la thérapeutique épuise souvent mal à propos tant de recettes impuissantes ou dangereuses! Et, pour ceux qui aiment à se lancer dans la science facile des chimères, quel vaste champ ouvert aux conjectures, aux folles espérances! »

BOUCHARDAT,

Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Un cas de responsabilité médicale devant la Cour de cassation. — Bruits de réorganisation du corps médical de la flotte. — Les prédictions du temps.

La Cour de cassation, chambre des requêtes, va avoir prochainement à juger une grave affaire de responsabilité médicale, à propos des faits suivants dont nous empruntons les détails à l'*Union médicale.*

Le mineur Boulanger se casse le bras, le 28 janvier 1860; M. Lodieu, officier de santé, appelé pour le soigner, met un appareil; plus tard, d'autres médecins sont appelés : la main de l'enfant, atteinte de gangrène, s'est momifiée; elle est aujourd'hui complétement perdue.

Les parents du jeune Boulanger réclamèrent des dommages-intérêts à Lodieu, qu'ils accusaient d'avoir causé la perte de la main par une constriction excessive de l'appareil posé sur la fracture. Lodieu répondait que la perte de la main devait être attribuée soit à la gravité de la fracture, soit aux imprudences du malade.

Trois experts, nommés par le Tribunal de Rouen, déclarent que « la constriction du membre a été faite d'une manière trop énergique, » mais ils ajoutent « *que l'absence bien constatée des douleurs observées d'ordinaire lorsqu'un appareil est trop serré,* A PU INDUIRE LE MÉDECIN EN ERREUR. » Les experts ajoutent encore que « la compression a pu n'être qu'indirectement la cause de la mortification, cette dernière pouvant être attribuée surtout à l'inflammation consécutive. »

Enfin les experts concluent ainsi :

« *En résumé, la perte du membre du jeune Boulanger peut être attribuée* SOIT A LA GRAVITÉ DE LA FRACTURE, *soit à la constriction de l'appareil.* »

A la suite de ce rapport, le Tribunal de Rouen a condamné Lodieu à 4,000 francs de dommages-intérêts par un jugement qui, après avoir résumé l'opinion des experts, ajoute que les faits démontrent, pour le Tribunal, que c'est la constriction de l'appareil qui a causé la perte de la main droite de l'enfant, et, pour établir la faute, s'approprie textuellement les arguments académiques du parère fourni dans l'intérêt de Boulanger par le docteur Guersant.

Sur l'appel, Boulanger produit devant la Cour :

1° Un certificat ainsi conçu :

« Je soussigné, frère des Écoles chrétiennes, certifie que, le 28 janvier 1860, le fis Boulanger s'étant cassé le bras, je fus envoyé par mon directeur pour aider le médecin, M. Lodieu, à le lui remettre. *Je fis remarquer au médecin qu'il lui serrait trop le bras, il me répondit qu'il fallait le serrer ainsi à cause de l'âge du jeune homme.....* »

2° Des parères délivrés par MM. Croul et Delabrosse, médecins à Rouen, Guersant et Velpeau, de Paris, tendant à établir que la perte du bras avait été causée par Lodieu.

De son côté, Lodieu produit devant la Cour des parères émanés de MM. les professeurs Jobert (de Lamballe), Tardieu et Duchaussoy, portant que la conduite de Lodieu était à l'abri de tout reproche.

En cette situation, Lodieu signifia des con-

clusions tendant, *dans leur dispositif*, à ce qu'il plût à la Cour déclarer qu'aucune faute n'était imputable à Lodieu; qu'en tous cas, la faute alléguée n'était pas de nature à engager en droit la responsabilité du médecin.

Sans s'expliquer en rien sur le moyen de droit soulevé, ni sur le rapport des experts invoqué par l'appelant, l'arrêt condamne Lodieu, en se fondant principalement sur ce que Lodieu n'avait pas tenu compte des avis qui lui furent donnés.

M. Paul Andral, consulté sur le point de savoir s'il convenait de se pourvoir en cassation, a répondu par l'affirmative, et en a consigné les motifs dans un mémoire à consulter, que nous regrettons de ne pouvoir rapporter textuellement à cause de sa longueur.

M. Paul Andral invoque surtout l'autorité de M. le procureur-général Dupin, qui, dans un réquisitoire resté célèbre, établit que l'*erreur scientifique* ne peut jamais être une cause de responsabilité, et échappe à l'appréciation des tribunaux; le médecin n'étant responsable que dans deux cas : s'il s'est rendu coupable d'une faute matérielle, faute de l'homme (négligence, inattention, ivresse, etc.), ou, s'il a commis une erreur tellement lourde, qu'elle dénote une *ignorance crasse*, une ignorance de ce que tout médecin doit savoir. Or, l'arrêt n'a point qualifié de cette dernière façon la faute qu'il met à la charge de Lodieu; mais les termes mêmes de l'arrêt établissent que les caractères attribués par la Cour de Rouen à la faute relevée contre Lodieu, sont précisément ceux auxquels M. Dupin attache l'irresponsabilité. Si Lodieu n'a pas tenu compte des avis qui lui ont été donnés par les assistants, de moins serrer le bras, on ne peut l'accuser d'inattention, puisqu'il a donné les raisons pour lesquelles il ne les suivait pas. M. Paul Andral termine son mémoire par les conclusions suivantes :

« Si la Cour suprême sanctionnait l'arrêt de Rouen; si à l'opinion d'experts déclarant qu'un accident peut aussi bien être attribué à la nature de la maladie qu'au traitement, et qu'en tous cas « le médecin a pu être induit en erreur » par un symptôme tout à fait anomal, les tribunaux peuvent substituer des argumentations scientifiques de leur invention; si pour condamner un médecin, il suffit de dire « que le traitement est contraire aux règles de l'art, » comme l'a fait le Tribunal, ou que le médecin a eu tort de ne pas suivre les avis des parents, comme l'a fait la Cour; ou si de telles hérésies échappent à la censure de la Cour suprême, les garanties promises au corps médical par M. Dupin, et consacrées par l'arrêt du 18 juin 1835, sont anéanties ou seront sans cesse éludées. Toutes les fois qu'un client mécontent voudra agir contre son médecin, celui-ci devra composer, pour se soustraire aux chances d'un procès livré aux hasards des appréciations, souvent malveillantes, à l'aide desquelles un confrère malintentionné surprendra la religion des magistrats.

« Pour qu'il reste possible de pratiquer l'art difficile et conjectural de la médecine, il faut que le médecin soit sûr d'être absous, s'il a fait en conscience tout ce qu'il pouvait faire, ou qu'il ne puisse être condamné que si les experts commis par justice viennent proclamer que sa faute est impardonnable et dénote une ignorance coupable, une ignorance équivalente au dol. La Cour suprême maintiendra certainement ces règles posées par elle, et qui seules peuvent assurer la sécurité comme la dignité du corps médical.

« Par tous ces motifs, nous estimons qu'il y a lieu pour M. Lodieu de se pourvoir contre l'arrêt de Rouen. »

***

Il est question de réorganiser le service médical de la flotte qui, à vrai dire, n'a jamais été sérieusement organisé, au moins scientifiquement parlant. Ce service a été, en effet, jusqu'ici entièrement constitué en dehors de l'Université, et le titre de docteur y est de surérogation. Ce n'est pas que nous voulions dire que nos confrères de la flotte en soient en majorité dépourvus, mais ce n'est pas en vertu de ce titre qu'ils entrent dans le service de la flotte, ni qu'ils y montent hiérarchiquement en grade; c'est simplement en vertu de la commission que leur délivre le conseil de santé des ports. Cet état de choses établit, entre les médecins de la flotte et ceux de l'armée, un contraste qui n'est pas à l'avantage des premiers. Les médecins militaires peuvent, s'ils viennent à quitter le service, entrer dans la pratique civile, tandis que les médecins de la flotte, même ceux qui ont donné

les preuves les plus incontestables de capacité dans les concours institués pour l'avancement, ne peuvent, s'ils n'ont pas le titre de docteur, exercer l'art de guérir, une fois qu'ils ont quitté la carrière de la médecine navale. Encore si leur position sur la flotte était sortable; mais on sait qu'elle est fort inférieure à celle des officiers de santé de l'armée de terre, qui ne semble déjà pas si enviable, à en juger par l'impossibilité où l'on est de maintenir le service hospitalier au complet, sans recourir à des médecins civils commissionnés.

C'est à cet ordre ou plutôt à ce désordre de choses que l'administration songe avec raison à porter remède. Ce remède consisterait à fonder une institution, pour le recrutement des médecins de la marine, analogue à celle que l'on a fondée à Strasbourg pour l'armée de terre. A Montpellier serait dévolue la tâche de former nos futurs médecins de l'armée de mer, comme, à Strasbourg, celle de former les médecins de l'armée de terre. Montpellier deviendrait une Faculté de médecine navale. L'avenir de la métropole du Midi serait désormais assuré, comme l'est celui de la métropole de l'Est.

***

Les lauriers de Mathieu Laensberg recommencent décidément à empêcher des gens de dormir. Dans un siècle positif comme le nôtre, on préférerait beaucoup la prédiction du temps à celle des éclipses ou même des comètes. Savoir ce qui se passera jour par jour pendant des siècles, à des centaines de milliers de lieues, et ignorer s'il passera ou non, ce soir ou demain, un nuage chargé de pluie, de grêle à un ou deux kilomètres au-dessus de nos têtes, c'est une amère confusion pour la science humaine. On conçoit donc que des hommes, malgré d'infinies déceptions, s'attachent encore à la prédiction de phénomènes météorologiques, en dépit du blâme et du ridicule qu'on déverse sur eux à pleines mains.

En tête de ces champions dignes d'un meilleur sort, nous citerons un des nôtres, M. Mathieu de la Drôme, qui vient d'adresser à l'Académie des sciences un opuscule intitulé : *De la prédiction du temps.* Il s'y sert des phases de la lune pour ses prédictions. La presse scientifique a fait un médiocre accueil à l'œuvre de M. Mathieu. L'abbé Moigno termine l'analyse de sa brochure, dans le *Cosmos*, par ces mots : « Nous nous arrêterons, mais non sans exprimer le regret de voir dépenser en vain tant de forces vives, de voir un homme honorable se faire martyr d'une idée préconçue et insoutenable. »

Sans nous prononcer sur ce qu'il peut y avoir d'utopique dans ces sortes de recherches, nous nous bornerons à rappeler qu'un homme d'un grand bon sens, le maréchal Bugeaud, ne faisait pas autant fi de la lune que ceux qui fréquentent les nébuleuses à l'Institut. Voici une règle empirique dans laquelle l'illustre général avait la plus grande confiance, et qu'il ne manquait jamais de consulter en expédition.

Le temps se comporte onze fois sur douze. pendant la durée de la lune, comme il s'est comporté au cinquième jour, si le sixième jour il est le même qu'au cinquième. Si, d'autre part, le temps est le même le quatrième et le sixième jours, il persistera neuf fois sur douze pendant tout le reste de la lunaison.

M. Marcel de Genève, qui a discuté les observations météorologiques prises dans cette ville de 1800 à 1860, en a déduit les conclusions suivantes, certainement peu compromettantes, mais aussi peu lumineuses.

Les phases de la lune sont sans influence sur le nombre de journées pluvieuses et sur la quantité d'eau tombée. Les changements de temps surviennent un peu plus fréquemment le jour de la pleine lune et de la nouvelle lune, et plus encore, à ce qu'il semble, les lendemains de ces deux jours. Quand le temps est pluvieux, il y a plus de chances de changement que lorsqu'il est beau.

Pendant toute cette série d'observations, le baromètre a dit juste trois fois sur quatre.

***

M. Mathieu de la Drôme, qui nous a prédit un été peu agréable, a été assez bien servi par les événements. Il n'en a pas été de même de M. Coulvier-Gravier, directeur de l'observatoire météorologique du Luxembourg, qui touche dix mille francs par an du ministère de l'instruction publique depuis une dizaine d'années pour les frais de son observatoire, uniquement composé, dit M. L. Figuier, de

deux bons yeux. M. Coulvier-Gravier se sert, non pas de la lune, mais des étoiles filantes, qui lui ont révélé cette loi météorologique, que la moyenne de température et de direction des vents est la même pour toute l'année que pour les quatre premiers mois.

Mis en verve prophétique par le magnifique début du printemps de cette année, M. Coulvier-Gravier avait écrit, dans la *Patrie* du 6 mai dernier, que l'été à Paris serait très-chaud et très-sec, que les vents qui y règneraient le plus souvent seraient le nord-est et les rumbs voisins. L'auteur d'un article de la *Science pour tous*, n° du 12 juin, dans lequel se trouve exposée la théorie de M. Coulvier-Gravier, disait, dans son enthousiasme, qu'on devrait multiplier les observatoires météoronomiques, les observations ne pouvant servir que pour le lieu même où elles sont faites. (Il eût fallu dire l'étendue de ce lieu.) Or voici deux mois qu'il pleut presque tous les jours, et que l'été n'est pas plus chaud qu'il n'est sec.

Dr Olivier.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

II. Du bruit de souffle cardiaque. — Du rétrécissement absolu et du rétrécissement relatif des orifices du cœur (1).

La jeune fille couchée au n° 2 de la salle Sainte-Marthe a des attaques de nerfs, elle est chlorotique; de plus, et comme on doit s'y attendre, elle est dyspeptique. Si l'on entre avec plus de soin dans l'étude de la manifestation de ces trois maladies : hystérie, chlorose et dyspepsie, on voit que c'est cette dernière qui prime les autres, et qui en a été le point de départ. Il en est toujours ainsi; nous avons, en d'autres circonstances, démontré ce fait; aujourd'hui nous considérerons la malade sous un autre point de vue non moins intéressant.

Elle porte, en effet, un bruit de souffle au cœur ; l'inspection du cou nous en donne un autre dans la carotide de droite; on pourrait se demander si le bruit dépend de la chlorose tout simplement, ou s'il vient d'un rétrécissement organique du cœur ou d'une lésion valvulaire. Ce diagnostic est difficile à porter. Si nous n'eussions pas trouvé de bruit carotidien, nous eussions pu éloigner l'idée d'une chlorose; mais il existe, et, dans ce cas, il est presque impossible de dire s'il est lié ou non à une affection organique des orifices.

Cela nous amène à parler de la production de ce bruit anomal dans l'organe central de la circulation.

Tous les auteurs sont d'accord pour regarder le bruit de souffle qui se produit dans le cas de rétrécissement, comme occasionné par le passage forcé du sang d'une cavité trop large à travers un orifice trop étroit. On conçoit parfaitement ce phénomène dans cette circonstance : aussi, nous ne voulons pas nous y arrêter. — Pour ce qui est du bruit de souffle chlorotique, l'explication qu'on en donne est tout autre; on dit : il y a altération du liquide, les globules sont moins nombreux, le sang est plus pauvre : or, c'est ce sang plus pauvre qui donne ce bruit en passant dans les cavités du cœur, et ce bruit de souffle se produit par cela seul que le liquide qui est en mouvement, est plus aqueux et moins riche en globules. Ainsi donc, dans le premier cas, le bruit est dû à un rétrécissement d'orifice, et dans le second, pour les auteurs, il n'est aucunement fait mention de rétrécissement.

M. Beau pense, au contraire, que *tout bruit anomal intracardiaque, bruit de souffle, de râpe, de lime, etc., est dû à un rétrécissement d'orifice*, et qu'il n'y a pas de bruit de souffle sans rétrécissement.

Ce rétrécissement est absolu ou relatif.

1° Dans le cas de rétrécissement organique, il est absolu. Inutile d'insister, puisque tout le monde est d'accord sur son mode de production.

2° Dans le cas de chlorose, le rétrécissement est relatif ; c'est ce qu'il faut prouver, et voici comment M. Beau arrive à le démontrer.

Le sang chlorotique et appauvri joue bien un grand rôle dans la production du bruit, mais ce rôle est loin d'être aussi immédiat qu'on veut le dire. Il y a certainement un rapport entre le bruit de souffle et le sang ; mais ce rapport est très-médiat et très-éloigné.

Ce sang dépourvu de globules sanguins, ce sang aqueux est très-peu torréfiant ; tous les

(1) Leçon clinique de M. Beau, recueillie et rédigée par M. le docteur Léon Marchand.

tissus sont mous, sont flasques, relâchés : ainsi la peau s'œdématie, s'infiltre, les masses musculaires sont comme une pâte molle. Il y a ce que Thémison appelait le *laxum*.

Le sang s'appauvrit pathologiquement : 1° Par une hémorrhagie abondante : alors cet état tient à l'anémie; après les grandes pertes de sang, on trouve les individus pâles, les membres glacés, le pouls est petit ou nul : c'est là *l'anémie vraie*. Dans ce cas, il n'y a plus de liquide dans les canaux sanguins; il est, on le conçoit, impossible d'entendre le bruit de souffle. — Si cet état exsangue durait un jour, le sujet mourrait; — mais le premier symptôme qui se montre dès que le malade revient à lui, c'est une soif inextinguible : il boit, il redonne à ses vaisseaux du liquide, et ce liquide se met à circuler de nouveau; c'est cette deuxième période qu'on pourrait appeler *pseudo-anémie*. — C'est alors que le sang est chlorotique, par toute l'eau qui le délaye; le pouls est désormais plein; mais le laxum se produit; il y a bruit de souffle. 2° L'appauvrissement pathologique du sang peut tenir à une affection de l'estomac, à une dyspepsie, comme chez notre malade. Dans d'autres cas, la nature produit une chlorose physiologique : nous parlons de la grossesse. Cette chlorose a un but. La nature emploie ce procédé pour préparer les phénomènes de la grossesse et de l'accouchement. La femme qui a conçu, et par cela même qu'elle a conçu, devient dyspeptique; la dyspepsie amène la chlorose, la chlorose l'appauvrissement du sang, et cet appauvrissement du sang le *laxum* de tous les organes. C'est ce *laxum* qui leur permet à tous ces ampliations si considérables; le sang aqueux les pénètre, les imbibe, les imprègne, en fait une pâte molle qui va pouvoir s'étendre, se dilater en tous sens. Nous avions donc raison de dire que la chlorose puerpérale était physiologique. Et l'on ne comprend pas qu'une femme enceinte puisse arriver au terme de sa grossesse sans dyspepsie; si un tel cas pouvait se présenter, il se ferait des ruptures dans ses organes non préparés, non ramollis.

Ainsi donc, toute chlorose, qu'elle dépende d'une perte abondante de sang ou d'un état dyspeptique, qu'elle soit physiologique, comme dans la grossesse, ou pathologique, comme chez la jeune fille du n° 2, salle Sainte-Marthe, toute chlorose amène un relâchement des organes.

Le cœur se relâche comme tous les autres muscles, il devient une masse pâteuse, molle, extensible; le cœur ne peut ainsi tomber dans le *laxum* sans que ses cavités deviennent plus grandes, et que lui-même s'hypertrophie. On peut prouver cet accroissement de volume par la percussion, par les symptômes indiqués par le malade, qui prétend se sentir le cœur plus gros; enfin, expérimentalement, M. Beau a cherché à démontrer ce fait sur les animaux. Il produisit la pseudo-anémie dont nous parlions tout à l'heure, en déterminant de graves hémorrhagies et laissant l'animal se reconstituer en masse de fluide sanguin, avec l'eau que sa soif le portait à ingérer; puis, cette chlorose portée au plus haut degré, il sacrifiait l'animal et trouvait son cœur mou, lâche, flasque et augmenté de volume; un animal de même taille et sain étant sacrifié en même temps, donnait un cœur sans le *strictum*, petit, dur et résistant. Il y a donc ici hypertrophie coïncidant avec la dilatation.

Le cœur relâché, les cavités sont agrandies. Si les cavités sont agrandies, elles reçoivent plus de sang que lorsqu'elles étaient à l'état normal, et chaque contraction envoie une plus forte ondée dans l'aorte. Mais cette ondée plus forte rencontre des orifices qui n'ont point varié, puisqu'ils sont fibreux. Devant cette ondée plus forte, ces anneaux, qui sont restés ce qu'ils étaient, se trouvent donc dans le même cas que s'ils étaient rétrécis morbidement, les cavités et par suite l'ondée restant la même. Il se produit un bruit de souffle dans les deux cas, parce que, dans l'un comme dans l'autre, il y a, en fin de compte, un rétrécissement; avec cette seule différence, que l'un est absolu, tandis que l'autre est relatif.

Donc, tout bruit de souffle intracardiaque est produit par un rétrécissement. Dans le cas d'affection valvulaire, le rétrécissement est absolu, et le rapport entre le bruit et la cause qui l'occasionne est immédiat. — Dans le cas de sang chlorotique, le rétrécissement est relatif et le rapport est très-médiat, puisque le sang a produit le relâchement des organes, l'agrandissement des cavités, et, par contre, l'étroitesse de l'orifice de sortie.

Le bruit de souffle dépendant d'une lésion valvulaire sera immuable comme l'affection qui le produit.

Le bruit de souffle chlorotique sera passager,

dès que les causes qui entretiennent le *laxum*, ici, l'anémie, là, l'état dyspeptique, autre part, la grossesse, auront cessé; le *strictum* normal reviendra, les cavités diminueront, et l'on aura, comme par le passé, des orifices en parfaite relation avec les ondées auxquelles ils donnent passage : d'où cessation de tout bruit anomal.

Pour le cas qui nous occupe, ce sera donc le traitement qui déterminera à quelle espèce de rétrécissement nous avons affaire.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Mémoire sur la folie (1).

De même que tous les hommes peuvent délirer sous l'influence d'une maladie aiguë, tous peuvent devenir fous, quel que soit le volume de leur cerveau et sa puissance, quel que soit leur tempérament naturel ou acquis. Il ne faut, en effet, pour déterminer la folie, qu'un état accidentel de l'économie qui lui permette de produire, et surtout de conserver à la disposition du cerveau et de la moelle épinière, une quantité plus considérable de fluide nerveux ou électrique que n'en comporte le jeu régulier des fonctions cérébrales. Cette quantité varie nécessairement beaucoup, suivant le plus ou le moins d'amplitude du cerveau, et suivant aussi sa constitution actuelle, continuellement modifiable, comme celle du reste de l'économie, sous l'empire de la chimie vivante.

Tous les physiciens savent combien des piles à égale tension peuvent varier en puissance électrique. On trouve chez l'homme des différences plus nombreuses et plus grandes encore entre les quantités relatives de fluide nerveux nécessaires, soit pour l'entretien normal des fonctions nerveuses, soit pour le développement de la folie. On comprend dès lors que la folie ne soit pas due à une dégradation de l'homme, qui, s'accroissant de génération en génération, arriverait jusqu'aux hideux crétinisme. L'histoire est là pour protester contre cette affirmation d'un aliéniste moderne : Louis XI était le petit-fils de Charles VI, François Ier était le petit-neveu de ce dernier roi. Charles-Quint, fils de Jeanne la Folle, était, d'un autre côté, petit-fils de Charles le Téméraire; eh bien, malgré leur descendance, ces hommes de la fin du moyen âge et de la renaissance, étaient-ils des hommes dégénérés? Évidemment non. Sans être nécessairement héréditaire, la folie peut l'être cependant, comme la goutte, le cancer, les dartres et beaucoup d'autres maladies; aussi est-il prudent d'éviter, autant qu'on le pourra, les mariages entre les personnes appartenant, chacune, à des familles où l'aliénation est commune, et de se souvenir toujours que c'est le plus fort des deux conjoints qui exerce la plus grande influence sur les qualités de l'enfant. Nous verrons, du reste, dans le cours de ce travail, que l'hérédité ne change pas la nature de la folie, ne nécessite pas un traitement différent, et qu'elle offre des chances à peu près égales de guérison, et de guérison solide, à celles qu'offre la folie qui se développe en dehors de cette influence.

La folie altérant beaucoup les manifestations de l'intelligence, on a toujours été très-disposé à considérer toutes les affections de l'âme comme ses causes les plus puissantes; on est tombé à cet égard dans une fâcheuse exagération. Ainsi en Chine, dans les Indes-Orientales, en Turquie, en Espagne, dans l'Amérique méridionale, il y a relativement beaucoup moins de fous qu'en Angleterre, en France, en Suisse et en Allemagne. Cependant, dans la plupart de ces pays où la folie est plus rare, les institutions civiles, politiques et religieuses doivent, aidées qu'elles sont par un climat chaud, exciter des passions bien plus violentes encore que des institutions semblables n'en exciteraient dans nos contrées septentrionales. D'où vient donc la rareté de la folie dans les régions chaudes de la terre? Elle est uniquement due à ce que l'épiderme, constamment baigné de sueur, devient ainsi un très-bon conducteur du fluide nerveux ou électrique, et empêche par-là les centres nerveux de se charger outre mesure.

Les passions n'ont donc pas, sur le développement de la folie, l'importance que nous leur attribuons; aussi les voyons-nous souvent arriver au plus haut degré d'excitation, sans qu'elles produisent cette maladie, tandis que nous voyons cette dernière se déclarer, malgré leur silence le plus complet, chez les personnes les plus calmes. Cependant, comme toutes les pas-

(1) Voyez les deux derniers numéros.

sions appellent au cerveau une quantité de fluide nerveux beaucoup plus considérable que celle qui est nécessaire à l'exercice de ses fonctions normales, pour peu que le tempérament des malades s'y prête, pour peu que l'économie puisse, sans s'épuiser, fournir à cette dépense, les passions alors deviennent des causes déterminantes de la folie dont les formes et le caractère peuvent varier à l'infini, suivant, sans doute, que telle ou telle partie du cerveau est plus spécialement le siége de l'afflux morbide, comme on voit, sous l'influence des causes qui déterminent l'inflammation, celle-ci se porter, tantôt sur une portion d'organe et tantôt sur une autre, sans que la nature même du mal en soit affectée. C'est pour cela que j'attache très-peu d'importance à la forme même de la folie : pour moi le lypémaniaque, le maniaque et le monomaniaque ne diffèrent pas plus entre eux que l'ivrogne triste ne diffère de l'ivrogne gai ou de l'ivrogne furieux. Chercher à caractériser la folie d'après sa forme, c'est accomplir un travail analogue à celui du médecin qui voudrait caractériser les fièvres aiguës d'après la forme du délire qui les accompagne souvent, et que l'on sait variable comme les nuages ou les flots.

Je viens de parler des ivrognes : leur folie, que quelques-uns appellent folie par intoxication, le delirium tremens, échappe-t-il à la loi que j'ai posée? Non, et je le démontrerai facilement. Les recherches les plus récentes sur le rôle que joue l'alcool dans l'économie, tendent à prouver qu'il sort de notre organisation sans être décomposé. Il est entraîné principalement par la transpiration et par l'urine. Quelle est son action dans la vie? Chacun se souvient de la sensation de chaleur dans l'œsophage et l'estomac que produit le vin peu de temps après qu'on l'a bu. Cette sensation est proportionnée à la qualité du vin, à la quantité que l'on en a bu et à la sensibilité du buveur. On sait aussi que quand, le soir, on a bu un peu plus de vin que de coutume, on est agité pendant la nuit, on dort peu, et la sensation de chaleur, d'abord concentrée dans les parties supérieures du tube digestif, s'étend bientôt à l'économie entière. Comment le vin produit-il cette chaleur, si l'alcool traverse nos organes sans se décomposer? Évidemment ce n'est qu'en activant, qu'en excitant les fonctions et en leur faisant produire une plus grande quantité de fluide nerveux, d'électricité que nous savons pouvoir se convertir en chaleur dans l'économie. Mais il n'y a pas que de la chaleur produite. Cette dernière est probablement due à la lenteur avec laquelle l'électricité marche à travers l'appareil nerveux ganglionnaire, le trisplanchnique, tandis que dans les nerfs encéphalo-rachidiens, elle va plus directement, des organes qui la produisent, à la moelle épinière et au cerveau, et les charge d'autant plus que l'on a bu davantage de liqueurs alcooliques. C'est ainsi et non pas autrement que se produit l'ivresse, cette folie momentanée, d'une étude si intéressante au point de vue de la variété, de la multiplicité de ses formes. Ainsi, le mécanisme qui produit l'ivresse est identique à celui qui produit la folie : dans les deux cas, il y a une tension électrique trop grande dans les centres nerveux, et dans les deux cas aussi, on doit attribuer la diversité des formes de l'état morbide, non pas seulement à la variété dans l'intensité des causes qui l'occasionnent, mais, et surtout, aux différences si nombreuses et si tranchées qui existent entre les diverses organisations. Ainsi, pour moi, de même que l'ivresse que produisent l'alcool et les différentes liqueurs alcooliques est une, pour moi aussi, la folie est une, malgré l'infinie variété des formes qu'elle peut revêtir. Elle reconnaît toujours, pour cause déterminante, la surcharge électrique des centres nerveux, et c'est toujours contre cette surcharge que le médecin doit agir.

Si l'excitation du vin, portée un peu au delà de ce que prescrit l'hygiène, agite et prive plus ou moins complétement de sommeil, l'ivresse peut, cependant, quand elle est complète, jeter dans l'insensibilité, la torpeur. On caractérise cet état en disant de l'ivrogne qu'il est ivre-mort. Cela tient à une congestion cérébrale momentanée, due à la trop grande excitation du cœur et à la tension trop grande des centres nerveux. Il y a alors tout à la fois, dans le cerveau, congestion nerveuse et sanguine.

Quand l'ivrogne boit sans relâche, qu'il s'enivre chaque jour, il arrive un instant où, pénétré d'alcool, l'exhalant par tous les pores, il est saisi d'un tremblement général qu'accompagne bientôt la folie. On le nomme delirium tremens à cause de ce tremblement, ou folie des ivrognes. J'en ai dit assez sur son mécanisme. Due à une substance étrangère répan-

due dans toute l'économie, elle diffère un peu de la folie ordinaire; les ivrognes fous sont bien plus généralement sujets aux hallucinations que les autres aliénés. Ils voient des monstres de toutes les formes, de nombreux personnages qui les menacent ou les complimentent. Souvent ils voient leurs maisons incendiées, et, dans leur délire, ils se précipitent des étages les plus élevés pour échapper à des flammes imaginaires. Ils sont quelquefois très-dangereux : ils peuvent, dans leur délire, égorger les personnes qu'ils chérissaient le plus. Leurs enfants sont souvent enclins à l'ivrognerie, et deviennent facilement épileptiques ou fous; aussi, le législateur devrait-il s'occuper davantage des bornes à opposer à cette fatale et dégradante passion.

L. TURCK,
Docteur médecin à Plombières (Vosges).

(*La suite à un prochain numéro.*)

IV. Note sur l'étiologie, la nature et le traitement des granulations palpébrales.

Toutes les fois que la conjonctive palpébrale est le siége d'une phlegmasie un peu intense, elle est rouge, tuméfiée, et sa surface offre une foule de très-petites inégalités tassées les unes contre les autres, et qui lui donnent un aspect velouté. Toutes ces petites inégalités sont parcourues à leur surface par des vaisseaux très-fins et sont dues à une *hypérémie* des *papilles*. Cette *hypérémie papillaire* peut bien être le point de départ des granulations, mais elle n'y aboutit pas nécessairement, et on doit l'en distinguer très-nettement, si l'on ne veut pas, comme nous l'avons souvent vu, être entraîné à porter un pronostic erroné et à instituer un traitement inutile. L'hypérémie papillaire ne se présente que dans les conjonctivites aiguës, mais assez souvent dans les ophthalmies chroniques, celles en particulier qui atteignent les scrofuleux, les ophthalmies phlycténulaires, les kératites ulcéreuses, les blépharites tarsiennes, etc. On rencontre à la surface de la conjonctive palpébrale, près du bord libre, une foule de petites saillies rougeâtres, uniques, ne s'étendant jamais jusqu'à la conjonctive rétro-tarsienne, et qui peuvent, au lieu d'offrir une série continue, se montrer par plaques isolées. C'est cette forme de granulations que l'on a nommée *granulations miliaires*.

Les polypes de la conjonctive forment de petites tumeurs irrégulières, mollasses, pédiculées, peu nombreuses, qui occupent ordinairement le repli oculo-palpébral, et qui ont pu, mais à tort, être désignées sous le nom de *granulations végétantes*. Enfin on rencontre les granulations *vésiculeuses* et *les granulations charnues*.

Les granulations *vésiculeuses* se présentent sous forme de petites saillies arrondies ou coniques, du volume d'un grain de millet et plus, séparées les unes des autres par de petits intervalles, ou bien confluentes, surtout vers l'angle externe. Les intervalles qui les séparent sont parcourus par de petits vaisseaux; leur surface est assez régulière, rougeâtre et d'un blanc jaunâtre. Elles sont ordinairement dépressibles, et n'existent que dans le repli rétro-tarsien, où elles forment, quand elles sont nombreuses, une sorte de chapelet transversal. En piquant l'une de ces granulations avec la pointe d'une lancette, on en voit sourdre un liquide peu épais, légèrement opalin ou jaunâtre. Nous avons rencontré cette forme de granulations surtout chez les scrofuleux, et elles ne s'accompagnaient ordinairement d'aucun symptôme aigu. Nous verrons plus loin que certains ophthalmologistes leur ont accordé une grande importance. Nous dirons tout de suite que ces granulations vésiculeuses ne sont que de très-petits kystes développés aux dépens des follicules conjonctivaux.

Les *granulations charnues* offrent un aspect différent, selon qu'elles sont à l'état aigu ou à l'état chronique. Dans le premier cas, toute la surface palpébrale est d'un rouge foncé ou écarlate, tuméfiée, et en l'examinant avec soin, on la trouve parsemée d'une foule de petites inégalités quadrilatères ou pentagonales, serrées les unes contre les autres, qui s'élèvent peu à peu au-dessus de la surface muqueuse et forment des saillies coniques, toujours contiguës l'une à l'autre, rougeâtres et mollasses. Jusque là, ces saillies très-vasculaires sont formées par une hypérémie papillaire telle qu'on la rencontre au début des conjonctivites catarrhales ou purulentes un peu intenses, et qui peut disparaître promptement à mesure que l'état inflammatoire diminue.

Mais il arrive qu'un peu plus tard, ou même près du début, dans la conjonctivite granulaire proprement dite, les irrégularités de la conjonctive sont constituées par des saillies encore petites, mûriformes, d'un blanc jaunâtre et à sommet arrondi ou conique. Ces saillies n'ont pas une grande consistance, elles sont plus ou moins serrées les unes contre les autres, et abondent surtout au niveau des bords adhérents des cartilages tarses, principalement à la paupière supérieure. Dans les intervalles qui les séparent, la muqueuse est rouge, et tuméfiée. Ce sont là de véritables granulations que nous considérons comme étant constituées par le dépôt d'une exsudation plastique sous l'épithélium papillaire et dans la substance même des papilles.

Lorsque l'état aigu a disparu, la conjonctive reprend sa coloration à peu près normale entre les granulations, et celles-ci, formant un relief plus apparent, constituent de nombreuses saillies arrondies, disposées souvent sur des lignes transversales, d'un blanc jaunâtre, et dont la consistance augmente de plus en plus par l'organisation et l'accroissement de l'exsudation plastique. A cette période, l'état granulé de la conjonctive a été désigné sous le nom de *trachome* par les auteurs allemands, qui ont vu là, à tort, une maladie spéciale de la conjonctive. Lorsque la maladie dure depuis longtemps et qu'elle a passé un plus ou moins grand nombre de fois par l'état aigu, l'exsudation plastique peut avoir envahi le tissu sous-conjectival et même le cartilage tarse, de sorte que les diverses couches de la paupière semblent confondues et que ce voile membraneux est considérablement épaissi, induré et calleux. Tel est l'aspect que présentent les granulations vraies dans les diverses phases de leur développement ; mais il faut bien savoir que cet aspect varie à certaines époques chez le même sujet, parce qu'il se produit des recrudescences aiguës qui, en donnant à la conjonctive une plus grande vascularité, en changent la couleur, circonstance qui doit être prise en considération dans l'application des médicaments qui ont pour but d'amener la guérison des granulations.

C'est pour n'avoir pas remarqué que ces aspects différents des granulations sont le plus souvent dus à des périodes différentes, que les auteurs ont décrit des granulations de tant d'espèces différentes, telles que les granulations *papillaires*, *veloutées*, *fongueuses*, *végétantes*, *molles*, *dures*, *calleuses*, *pédiculées*, etc. Quant aux granulations *inodulaires* ou *cicatricielles* décrites par M. Hairion, nous les considérons comme un état rugueux des paupières, qui persiste après la résorption de granulations vraies, ou qui peut être le résultat d'un traitement mal dirigé. C'est cette différence d'aspect aux diverses périodes qui explique les divergences d'opinions qui règnent, quant à la nature du travail morbide qui produit les granulations. En effet, les uns ne voient dans les granulations que les villosités ou papilles de la conjonctive, ainsi que les éléments glandulaires, hypertrophiés et altérés par l'inflammation (Mackensie). Les autres, avec Eble, considèrent que la granulation est constituée par le corps papillaire, tandis que pour M. Van Roosbroek, les granulations ne sont pas une hypertrophie, une altération des éléments de la conjonctive, mais un produit de formation nouvelle consistant dans une exsudation du plasma du sang entre la conjonctive et son épithélium (Hairion), et que d'après M. Thiry, les granulations s'organisent au moyen d'un exsudat plastique qui se tranforme en cellules et en fibres au sein d'un lacis vasculaire très-riche, d'où la division en granulations celluleuses vasculaires ou récentes, et fibro-vasculaires ou anciennes. Pour nous, nous ne reconnaissons qu'une seule espèce de granulations, les *charnues* ou *vraies*, et nous considérons que ces petites tumeurs sont constituées essentiellement par un épanchement plastique circonscrit, se faisant, sous l'influence d'un travail inflammatoire, au-dessous de l'épithélium conjonctival, principalement dans sa couche papillaire, et nous attribuons toutes les différences d'aspect qu'offrent les granulations et la conjonctive qui les contient, au degré d'organisation et de vascularité du blastème. Nous remarquerons qu'aucun auteur n'a songé à assimiler les granulations de la conjonctive à celles qui recouvrent la surface d'une plaie en voie de cicatrisation, confusion qu'il faudrait se garder de faire, en raison de la similitude de la dénonciation.

Nous ne pouvons admettre la synonymie qui a été établie entre la conjonctivite catarrhale et la conjonctivite granuleuse, car c'est faire une confusion regrettable entre deux formes mor-

bides tout à fait distinctes. En effet, les espèces de villosités nombreuses que l'on rencontre surtout sur la portion tarsienne de la conjonctive palpébrale, formant de petites élévations ténues assez semblables aux papilles de la langue, environnées à leur base de ramifications vasculaires, d'un rouge très-vif, ne sont que des papilles hypérémiées et non de vraies granulations. L'état sablé de la conjonctive tarsienne, que l'on remarque assez souvent dans les conjonctivites catarrhales chroniques, n'est pas non plus dû à la présence de granulations vraies : il est constitué par une légère hypertrophie des papilles qui a persisté après leur congestion. Ces saillies sont, en un mot, des *granulations miliaires*, dénomination malheureuse qui a pu être la source de la confusion. Ces granulations miliaires se distinguent, comme nous l'avons dit, des granulations vraies en ce qu'elles sont situées près du bord libre, qu'elles sont vasculaires, à sommet rugueux, et n'arrivent jamais à pénétrer l'épaisseur de la muqueuse.

Dr FOUCHER,

Chirurgien du Bureau central, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement de la calvitie par le croton tiglium. — M. le docteur Hochstetter, de Reutlingen, préconise, comme un moyen de prévenir la chute des cheveux et d'accélérer leur croissance, un mélange d'huile de croton tiglium et d'huile d'amandes douces. — « Une jeune femme bien portante, dit-il, le sujet de la première observation de ce genre que j'ai recueillie, avait remarqué, depuis plus de six mois, que sa chevelure s'amincissait rapidement : tous les jours les tiges pileuses se détachaient par masses au moindre attouchement du peigne, à telles enseignes que la calvitie devint complète et s'étendit à toute la calotte crânienne : celle-ci était lisse, sans aucune lésion superficielle, et sa chaleur était normale. La santé générale avait toujours été bonne, et on ne pouvait assigner d'autre cause à la calvitie que l'habitude qu'avait la femme de se couvrir chaudement la tête pendant la nuit et de courir nu-tête pendant le jour, habitude qui, nécessairement, exposait cette partie du corps aux refroidissements. Je fis frictionner tout le cuir chevelu, deux fois par jour, avec un mélange de croton tiglium 0,60 et d'huile d'amandes douces 15,00 : au bout de trois semaines apparut un duvet qui se changea bientôt en une chevelure épaisse, persistante et d'un blond roussâtre comme auparavant. — Dans la suite je traitai encore par le même moyen plusieurs cas de calvitie parcellaire ou par plaques, existant chez des individus des deux sexes, tantôt avec une température normale du cuir chevelu, tantôt avec augmentation de chaleur et rudesse de ce tégument, quelquefois même accompagnée de céphalalgie qui réclamait alors une médication spéciale. Dans tous ces cas je prescrivis le mélange en question, avec un résultat très-satisfaisant, sans doute, mais moins concluant toutefois que dans le cas cité plus haut. — Une précaution qu'il importe de ne pas négliger, c'est de garantir la peau du visage contre le contact et même contre les émanations de l'huile ; pour cela on recouvre les endroits soumis à la friction avec du taffetas ciré. Le moindre inconvénient qui résulterait de l'oubli de cette précaution, ce serait de devoir cesser les frictions et modifier le traitement. Au surplus, l'eczéma facial, qui survient dans ces circonstances, guérit avec promptitude et spontanément, mais mieux encore en humectant les parties avec de l'esprit-de-vin. (*Memorabilien a. d. Praxis, et Journ. de méd. de Bruxelles.*)

Néphrites albumineuses guéries par le tannin. — Obs. I. Une belle et grande fille de dix-neuf ans, employée à la manufacture de tabac, bien réglée, se sentant atteinte de faiblesse des membres inférieurs, accompagnée d'un œdème qui s'étendait aux paupières, consulta M. Thilling en septembre dernier. Celui-ci, ayant appliqué des vésicatoires aux hanches, puis fait une saignée, soupçonna une maladie des reins, malgré l'indolence de la région ré-

nale et l'aspect normal des urines. En effet, une goutte d'acide nitrique versée dans l'urine y produisit un abondant dépôt d'albumine. Il prescrivit 12 décigrammes de tannin par jour, dans une potion gommeuse, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Dès les premiers jours, l'œdème se dissipa, les forces revinrent. Au quatorzième jour, le dépôt albumineux, qui avait été en diminuant, n'existait plus. Au bout d'un mois, la malade reprenait ses occupations. La guérison date aujourd'hui de trois mois.

Obs. II. Un garçon de dix ans, né d'une mère qui était affectée d'anasarque à chacune de ses grossesses, avait eu, dès l'âge de deux ans, un œdème du scrotum, puis du cou, une rougeole grave, la dysentérie, et enfin une fièvre intermittente. Il était, depuis lors, bien rétabli, lorsque M. Thilling, appelé auprès de lui, en novembre dernier, constata de la dyspnée, anasarque, pouls fréquent et dépressible, urines rares et brunâtres. Les viscères thoraciques et abdominaux étant sains, il prescrivit le nitre, le tartre stibié à deux reprises et des vésicatoires. Mais l'œdème persistant et l'urine gardant les mêmes caractères, il examina ce liquide au moyen de l'acide nitrique et de la chaleur, et y constata un précipité albumineux abondant. — Le tannin, administré comme chez la première malade, rétablit presque subitement la quantité normale des urines, l'appétit et les forces; l'œdème disparut aussi. Mais le dépôt albumineux ne cessa qu'au vingtième jour. La guérison fut aussi complète que rapide. (*Gaz. med. prov. Venete* et *Gaz. méd. de Lyon*, février 1862.)

Kyste de l'ovaire; ovariotomie: guérison, par M. KOEBERLÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. — J'ai pratiqué, nous écrit notre excellent confrère de Strasbourg, l'ovariotomie le 2 juin, avec le concours bienveillant de M. le professeur Schützenberger et de MM. les agrégés Aubenas, Hecht et Hergott, chez une personne âgée de 20 ans, et qui actuellement est en pleine voie de guérison. C'est la première opération de ce genre pratiquée avec succès en France dans ces derniers temps.

L'extirpation du kyste ovarique a été très-laborieuse. Il existait des adhérences surtout à l'épiploon, avec les veines duquel communiquaient des veines ovariques très-développées. L'opération a duré trois quarts d'heure et l'épiploon ainsi que plusieurs anses intestinales sont restés étalés hors de l'abdomen pendant au moins 25 minutes. Sous l'influence de tractions très-modérées, une partie de la tumeur s'est rompue dans une portion épaissie, multiloculaire de cette dernière, et le liquide albumineux, épais, qui s'y trouvait contenu, en très-petite quantité, il est vrai, s'est épanché dans l'excavation pelvienne et s'est mêlé à un épanchement séreux qui existait dans la cavité péritonéale. L'opérée a eu des vomissements (chloroformiques) continus pendant un jour et demi. Grâce à des soins attentifs, minutieux et très-délicats, elle a pu être soustraite à toute une série d'accidents survenus dans le courant des huit à dix premiers jours. Le pédicule de la tumeur ovarique, dont la grande loge contenait 12 litres d'un liquide albumineux, filant, brunâtre, s'est détaché le treizième jour. Actuellement, la plaie abdominale est réduite à une cicatrice linéaire très-solide de 4 à 5 centimètres, à l'extrémité de laquelle persiste encore, sans que je cherche à les détacher, un seul des fils qui ont servi à opérer la ligature des veines épiploïques.

L'opérée se porte très-bien, elle peut se lever elle-même sans inconvénient de son lit; son ventre est également souple, mou, indolore partout, et rien ne fait prévoir en ce moment une complication nouvelle.

Fluctuations illusoires. — M. Nélaton a saisi l'occasion que lui offrait un homme admis dans son service à la suite d'une lésion grave de l'avant-bras, pour signaler à son auditoire une erreur assez commune contre laquelle il est bon d'être prémuni. La lésion dont il s'agissait avait été produite par une de ces scies à mécanique qui font trois ou quatre cents tours à la minute; la peau, les muscles superficiels, les tendons avaient été coupés, sans que les vaisseaux ni les nerfs fussent sérieusement compromis. On avait réuni cette plaie à l'aide de points de suture métallique; mais, comme c'est la règle, la réunion avait échoué. Quand des muscles, des tendons, des gaînes sont divisés, il ne faut pas chercher à réunir la plaie par première intention, on n'atteint pas le but

et on expose le malade à des accidents sérieux. Ceci pour arriver à un autre point de pratique.

Chez le malade en question, la face dorsale de la main était considérablement tuméfiée, et la fluctuation y semblait tellement évidente que bien des gens eussent vu dans ce gonflement l'indice d'une collection de liquide purulent. Il n'en était rien, et à ce propos M. Nélaton a cru opportun de rappeler qu'il est divers points du corps où les tissus offrent une sensation de fluctuation trompeuse. Ces points, pour le membre supérieur, sont la face dorsale de la main et la partie supérieure et externe de l'avant-bras, au niveau de la tête du radius. Si vous n'êtes pas instruit de ce fait et qu'il vienne d'aventure une tuméfaction de ces régions, vous y plongez l'instrument et il n'en sort pas d'autre liquide que du sang.

La même erreur a été commise cent fois pour des collections chimériques de pus dans l'épaisseur du mollet ainsi qu'à la partie supérieure et externe de la cuisse, dans le point correspondant au muscle tenseur de l'aponévrose *fascia lata*. On ne doit pas omettre non plus, comme siége affectionné de ces fluctuations illusoires, la partie interne et supérieure de la cuisse au niveau du passage des muscles iliaque et psoas.

Diarrhée opiniâtre liée à un état ulcéreux du gros intestin. Bouillie de bismuth ; azotate d'argent. — Quand une diarrhée chronique est entretenue par une affection organique du gros intestin et en particulier du rectum, la thérapeutique ne peut guère qu'en pallier les effets pénibles ; mais il est de nombreux cas où la maladie intestinale est exclusivement bornée à la muqueuse qui est ulcérée, et alors on parvient souvent à guérir cette lésion superficielle à l'aide des moyens suivants, dont nous empruntons l'énumération à une prescription de M. le professeur Trousseau :

1° Tous les jours administrer un lavement avec un peu de bouillie de bismuth que l'on mélangera avec de l'eau mucilagineuse très-épaisse : bouillie de sous-azotate de bismuth de Quesneville (un flacon dont on mettra une cuillerée à café dans un quart de lavement).

2° Deux fois par jour, au commencement des repas, donner une cuillerée à café de cette même bouillie délayée dans un peu d'eau de Seltz.

3° Si la diarrhée ne se modifie pas, faire prendre de temps en temps, pendant quatre à cinq jours de suite, deux ou trois fois par jour et pendant l'intervalle des repas, une des pilules ci-après :

Azotate d'argent.	0,20 centigr.
Eau distillée.	aâ Q. S.
Gomme arabique en poudre.	

4° Si l'estomac peut le supporter, donner du sirop de citrate de fer ammoniacal à la dose de 1, 2, 4 cuillerées à dessert par jour.

5° Sirop de ratanhia, de monésia, etc.

6° Alimentation légère. (*Journ. de méd. et de chir.*)

Observations de guérison de névralgies du trijumeau par l'extraction des dents ; par le docteur FRIEDBERG, à Berlin. — Ce sujet n'est pas neuf, et cependant nous en mentionnerons les points principaux, parce que nous y trouvons des applications cliniques importantes. Quel médecin n'a pas fait extraire des dents pour guérir cette névralgie si douloureuse, tantôt avec, tantôt sans succès ? Mais, dans ce dernier cas, s'était-on adressé à la dent qui était le véritable point de départ de la maladie nerveuse ? Souvent non, car ce dernier est parfois difficile à déterminer. Ainsi, dans les observations de M. Friedberg, les malades s'étaient inutilement soumis à l'extraction de plusieurs dents et étaient convaincus de l'inutilité d'une nouvelle opération, qui cependant les guérissait. Les dents les plus malades ne sont souvent pas douloureuses, ni spontanément, ni par l'exploration, et, bien souvent encore les douleurs ne semblent pas partir d'elles, et néanmoins les extrémités des racines sont le siége d'une ostéoparose et de granulations fongueuses et purulentes.

Règle générale : quand une névralgie du trijumeau se montre sans qu'il soit possible d'en trouver la cause efficiente, et sans qu'elle soit guérie facilement par les moyens ordinaires, on doit en chercher le point de départ dans une maladie des dents du côté affecté.

Parfois des dents saines sont douloureuses, et c'est une dent cariée voisine qui en est la cause première ; il faut enlever celle-ci et ne pas

toucher aux autres. Bien plus, la dent cariée indolore peut siéger dans une mâchoire, et une dent saine de l'autre mâchoire, ordinairement la correspondante, être douloureuse. (*Archiv. f. phys. anat. u. physiol.*, t. 18, p. 476.) — S.

Cascarille. — Action galactopoiétique. — La cascarille, *croton eleutheria*, dont l'écorce est encore quelquefois usitée comme tonique et astringente, paraît cependant posséder une autre vertu qui pourrait, dans quelques cas, être mise utilement à profit dans la médecine, si tant est que l'on soit en droit de conclure de l'animal à l'homme. Les expériences, en effet, sur lesquelles nous voulons attirer l'attention, ont été faites par un habile vétérinaire, M. Follemberg, qui a trouvé à l'écorce de cascarille des vertus galactopoiétiques très-complètes, et qui a vu ce médicament donner souvent des résultats avantageux chez les femelles primipares. La dose du médicament pour les juments était, par vingt-quatre heures, de 60 grammes de poudre incorporée à du miel; et nous sommes tout disposé à croire que l'action du *croton eleutheria* pourrait être également mise à profit pour les malades de notre espèce, en ayant soin de diminuer considérablement les doses, si les quelques faits que nous avons été à même d'observer n'étaient pas contrebalancés par d'autres où les résultats seraient moins satisfaisants.

(*Mittheilungen aus Preusen.*)

Emploi des semences du chardon-Marie contre les hémorrhagies. — Les semences du chardon-Marie ont été conseillées contre les hémorrhagies par plusieurs médecins. Le docteur Lange en a fait l'essai dans onze cas d'hémorrhagies profuses de natures très-diverses et dans lesquelles on avait administré auparavant sans succès les antihémorrhagiques les plus réputés. Les onze observations recueillies par l'auteur se rapportent à un cas d'hématémèse, à quatre cas de métrorrhagie (dépendante d'un cancer de l'utérus), à un de menstruation trop abondante (ménorrhagie), deux d'épistaxis chez des scorbutiques, deux de flux hémorroïdaux et un d'hématurie. La préparation employée fut la décoction faite avec 30 grammes de semences pour 180 d'eau, dont les malades prenaient une cuillerée à soupe toutes les heures ou toutes les deux heures; quelquefois M. Lange ajoutait à cette décoction un gros d'acide sulfurique. Ordinairement une seule potion suffisait pour mettre fin à l'hémorrhagie; plus rarement elle ne produisait qu'une amélioration très-marquée.

Mixture contre les névralgies faciales; par M. Henri Gueneau de Mussy. En voici la formule :

Alcoolat de mélisse.	4	gram.
Teinture d'aconit.	2	—
Chloroforme pur.	1	—

En frictions sur les gencives.

MATIÈRE MÉDICALE.

Arroche fraise. — Blitum capitatum.

L'**Arroche fraise**, *épinard fraise, blette,* BLITUM CAPITATUM, *morocarpus capitata*, *atriplex hortensis mori fructu, spinacia fragifera*, est une plante herbacée, annuelle, de la polygamie monœcie, de la famille des Chénopodées de Decandolle, des Atriplicinées de Jussieu.

Elle offre les caractères botaniques suivants :

Tige herbacée, faible, de 30 à 40 centimètres de hauteur, droite, glabre, anguleuse, rameuse et feuillée dans toute sa longueur.

Racines fibreuses et allongées.

Feuilles alternes, simples, sans stipules, vertes, lisses, lancéolées, un peu triangulaires, les radicales plus grandes que celles du sommet.

Inflorescence, Fleurs groupées en boucles; les inférieures seulement axillaires, les supérieures dépourvues de feuilles à leur base.

Fleurs régulières, à pétales hermaphrodi-

tes, quelquefois polygames, petites, verdâtres, construites sur le type quinaire.

Calice à 5 sépales en préfloraison quinconciale et insérées sur le bord d'une coupe réceptaculaire peu profonde.

Corolle nulle.

Étamines au nombre de 5, superposées aux sépales, insérées un peu plus bas qu'eux.

Anthères biloculaires à déhiscence introrse, s'ouvrant par deux fentes longitudinales.

Tige en fleurs.

Arroche fraise. — Blitum capitatum.

Le pistil se compose d'un *ovaire* supère, libre, surmonté d'un style, uniloculaire et uniovulé.

Style, se divisant en 3 branches stigmatiques superposées aux sépales.

Ovule campulitrope à placentation basilaire.

Fruits ou akènes, disposés en peloton lors de la maturation, devenant féculents et acquérant une couleur rouge noir.

Graines renfermant sous leurs téguments un albumen farineux autour duquel est enroulé en cercle un embryon.

Radicule infère.

On cultive cette plante dans quelques jardins; elle croît dans les lieux humides ou cultivés près Sorréze ; on la rencontre aux environs de Paris, d'Abbeville, de Nice et de Turin; elle fleurit en mai, juin, juillet et août.

L'épinard fraise est originaire de l'Autriche ou plus vraisemblablement du Tyrol, d'où il s'est répandu dans l'Autriche. On le rencontre aussi croissant spontanément aux environs de Paris ; mais c'est à la culture dans les jardins qu'il a dû de se répandre ainsi, dans une mesure, toutefois, assez limitée. On le cultive dans les jardins, comme plante d'ornement, à cause de son fruit qui a l'aspect de la fraise, mais qui est loin d'en avoir l'odeur et le parfum. Les feuilles ressemblent à celles de l'épinard, et c'est cette double ressemblance à l'épinard et à la fraise, qui a valu à cette plante la double dénomination d'épinard-fraise. Sa feuille se rapproche beaucoup plus, pour la forme et pour le fond, de celle de l'épinard, que son fruit ne se rapproche de la fraise, et on peut les employer dans l'alimentation comme celles des épinards et des arroches. C'est la même saveur fade et herbacée, ce sont les mêmes propriétés peu nutritives, mais rafraîchissantes, tempérantes et relâchantes, propres également à servir de correctif à l'acidité exagérée de l'oseille.

Une bordure d'épinards-fraises en vaut bien une autre pour le coup d'œil au jardin potager, et la cuisinière trouvera à en utiliser les feuilles dans la soupe aux herbes. Son vieux maître n'en urinera que mieux s'il a la gravelle ou quelque autre irritation des voies urinaires, et les garde-robes, plus aisées aussi, lui rendront l'humeur plus accommodante.

L'épinard-fraise est donc plutôt un agent de la médecine par l'hygiène, qu'un agent de la thérapeutique active. On peut, en outre, employer la décoction de ses feuilles comme émolliente *intùs* et *extrà*, à la manière de celle des feuilles de mauves.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 1er juillet 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Traitement des plaies de l'abdomen avec lésion des intestins. — M. REYBARD (de Lyon) lit un travail intitulé : *Considérations générales sur le traitement des plaies de l'abdomen avec lésion des intestins, précédées de nouvelles remarques sur le mode de cicatrisation après les sutures.* L'auteur ne vient pas, dit-il, préconiser une suture nouvelle ; il renonce même à un procédé d'entérorrhaphie qu'il a imaginé autrefois, et qui pourrait s'appeler procédé par la planchette. La suture qu'il conseille est la plus simple, la plus ancienne, et on peut dire aussi la plus connue de toutes : c'est la suture à surjet, ou du Pelletier. Il a soin d'arrêter le fil au commencement de la suture, en serrant, comme dans une ligature, une très-faible partie de l'une des lèvres de la plaie. Il rapproche le plus possible les uns des autres les points de suture, et les place très-près des bords de la plaie. Il les serre fortement de façon à faire disparaître les fils, et il termine en coupant le fil au ras de l'intestin, faisant ainsi ce qu'on appelle une suture perdue.

Très-peu de temps après la suture, il se fait autour de la plaie et sur les parties voisines une exsudation plastique qui fait adhérer l'intestin opéré avec les séreuses qui le touchent, et protége la plaie aussi exactement que pourrait le faire un linge de toile trempé dans le collodion, avec lequel on envelopperait l'intestin immédiatement après l'opération.

L'inflammation ulcérative, qui est la condition de la chute des fils, n'entrave en rien ce travail d'agglutination. Du huitième au quinzième jour, les fils sont entraînés dans l'intestin. Peu à peu toutes les fausses membranes sont résorbées, de telle sorte qu'à la fin du travail de cicatrisation il peut se faire qu'il soit impossible de dire quel a été le siége de

la lésion. Les bords de la plaie peuvent, en effet, présenter un accolement direct si l'affrontement a été très-exact; dans le cas contraire, on observe du côté de la face muqueuse un sillon au fond duquel est la cicatrice : c'est là la seule trace de la plaie de l'opération.

Il résulte des expériences de M. Reybard que la réunion par les bords similaires de la plaie constitue le mode de cicatrisation définitif, quel que soit le procédé de suture employé. L'adossement des séreuses n'est, en effet, que temporaire. Les adhérences des séreuses adossées disparaissent, et les bords libres de la plaie, qui faisaient plus ou moins saillie dans la cavité intestinale, se relèvent et finissent toujours par se réunir directement.

La réunion par affrontement est donc, dit l'auteur, une réunion naturelle et en quelque sorte forcée. Aussi préfère-t-il la suture à surjet, qui est la plus simple et qui donne immédiatement ce résultat. La suture à surjet est applicable aux plaies incomplètes comme aux plaies complètes de l'intestin; elle peut donc remplacer toutes les espèces d'invaginations.

La simplicité de cette suture et les résultats heureux qu'elle lui a toujours donnés, soit sur l'homme, soit dans ses nombreuses expériences sur les animaux, ont inspiré à M. Reybard l'idée d'en multiplier les applications.

Il conseille, dans les cas d'obstruction ou d'étranglement interne, de faire la gastrotomie, non pour établir un anus contre nature, mais pour détruire la cause de l'étranglement, et au besoin pour retrancher une portion d'intestin, dont on réunirait ensuite les bouts divisés. Pour les cas de plaies pénétrantes de l'abdomen sans issue de l'intestin, il propose d'aller à la recherche des solutions de continuité de cet organe en attirant les intestins au dehors. Pour cela, il augmente l'étendue de la plaie abdominale, si elle est insuffisante. Il amène au dehors la première anse intestinale qui se présente, l'examine minutieusement, ainsi que la partie correspondante du mésentère, fait les sutures ou les ligatures nécessaires, et réduit cette première partie de l'intestin pendant qu'il en extrait une autre.

L'auteur entre ensuite dans quelques détails sur les précautions à prendre pour les extractions et les réductions successives, et sur les moyens de retirer les corps étrangers et les liquides contenus dans l'abdomen.

Séance du 8 juillet 1862.

Observations relatives au traitement des maladies utérines, par l'application de l'élythroïde, par M. le docteur COMBES.

Nous extrayons de cette communication le résumé des expériences faites à Saint-Louis par M. le docteur Dolbeau, un des médecins chargés de faire l'expérimentation de l'élythroïde :

Pendant trois mois, dit l'auteur, j'ai expérimenté avec le concours de l'inventeur, M. le docteur Combes, un nouveau moyen proposé pour le traitement des affections du vagin et du col de l'utérus. Les malades traitées doivent être divisées en deux classes.

Les unes avaient été admises dans le service, les autres venaient seulement tous les huit jours à la consultation spéciale des maladies de l'utérus. J'ai observé de vingt-cinq à trente malades. L'élythroïde a été appliqué par M. Combes lui-même, qui a fait le choix des différentes substances médicamenteuses contenues dans le godet de l'appareil. Le traitement a été appliqué à différentes affections : vaginites, métrites du col, avec ou sans altérations, etc.

Voici les remarques qui m'ont été suggérées par l'observation clinique faite publiquement dans mon service, à l'hôpital Saint-Louis, pendant les mois de juillet, août et septembre 1861 :

1° L'application de l'élythroïde est chose très-facile; les femmes la font elles-mêmes très-aisément.

2° L'appareil introduit, j'ai constaté plusieurs fois que le col correspondait toujours, et en quelque sorte fatalement, au godet de l'élythroïde, c'est-à-dire qu'il se trouvait en rapport avec les substances médicamenteuses.

3° Jamais l'application de l'appareil n'a déterminé de gêne, de douleur et encore moins d'accidents;

4° Plusieurs malades ont obtenu leur guérison, d'autres ont été notablement améliorées.

5° L'application de l'élythroïde m'a paru calmer les douleurs, et surtout diminuer la quantité des écoulements, etc.

L'élythroïde m'a paru une bonne chose à conseiller aux femmes qui se plaignent de fleurs blanches, avec cette série de symptômes

qu'il est assez difficile de préciser quant à leur nature et à leurs causes.

L'élythroïde, aisément introduit par le médecin ou par une personne quelconque, suit dans le petit bassin la direction courbe du vagin, en recevant dans son godet le col utérin qui vient se mettre en contact avec la substance médicamenteuse qu'il contient, et, pendant quelques minutes de séjour, il y dépose une couche légère du médicament dont il est composé, exécutant ainsi tout seul un pansement bien adapté, qui reste adhérent aux parties qu'il doit modifier. Cet instrument médicateur est si bien en rapport avec ces parties, que la femme ne s'aperçoit pas de sa présence.

Pour faciliter son emploi, suivant les diverses indications, j'ai réduit la composition à trois espèces :

1° L'élythroïde simple, tonique, astringent, pour combattre les pertes, catarrhes, engorgements, déviations, prolapsus, etc. ;

2° L'élythroïde avec godet, renfermant les médicaments spéciaux, cathérétiques, antisyphilitiques, etc., pour les érosions, ulcérations, etc. ;

3° L'élythroïde calmant, hypnotique, employé comme calmant et palliatif des douleurs utérines de toutes sortes.

De chaque espèce il y a trois calibres nécessités par les dimensions différentes de l'ouverture vaginale.

Fièvre jaune à la Vera-Cruz. — M. MICHEL LÉVY communique une note *sur l'épidémie de la fièvre jaune de* 1862 *à la Vera-Cruz*, extraite d'une lettre de M. le docteur Buez, aide-major au corps expéditionnaire du Mexique. Voici les principaux passages de cette note :

Dans une ville aussi malsaine que Vera-Cruz, la fièvre jaune règne constamment à l'état sporadique ; mais l'époque à laquelle éclatent les épidémies annuelles est parfaitement déterminée : c'est du mois de mai au mois de septembre, avec des degrés divers d'intensité. Cette année, le fléau a commencé ses ravages dès le mois de mars, et il est permis d'attribuer cette irrégularité à l'occupation étrangère. Les Espagnols ont payé les premiers le tribut à la maladie, et quoique déjà beaucoup parussent être acclimatés, grâce à un séjour antérieur à la Havane, ils ont été cruellement éprouvés. J'étais imbu, en arrivant ici, des idées émises par M. Dutrouleau dans son excellent livre *Des maladies des Européens*, etc., et je croyais observer comme il a observé lui-même ! Il n'en a rien été. Les formes ataxiques congestives, les périodes si tranchées avec rémission bien franche, décrites par cet excellent praticien, ne se sont point montrées ici. La forme adynamique a été la plus commune, la seule en quelque sorte, et ses crises violentes, tantôt avec exacerbation, tantôt avec cessation subite de tous les phénomènes, ne se sont point manifestées. C'était le plus souvent une fièvre modérée, avec tendance générale à l'adynamie.

Le traitement qui a été institué cette année est la méthode évacuante préconisée par M. Belot (de la Havane). Les purgatifs, l'huile de ricin entre autres, sont donnés dès le début et souvent répétés. On aide le travail d'élimination par la peau au moyen d'infusion de thé. On a été très-sobre d'émissions sanguines ; du reste, on n'a pas eu à s'en louer, même chez les sujets à constitution pléthorique. C'est la vraie médecine des symptômes que l'on doit faire.

La mortalité a été, jusqu'au 30 mai, de 22 pour 100. »

— M. NÉLATON, sur l'invitation de M. le président, donne lecture du discours qu'il a prononcé à la cérémonie d'inauguration du monument élevé à la mémoire de Bonnet, à Lyon. Cette lecture est accueillie par les bravos et les applaudissements de l'assemblée.

Typhus. — M. BRIQUET lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Cazalas, médecin en chef de l'un des hôpitaux militaires de Constantinople, relatif aux affections typhiques de l'armée d'Orient.

Les affections que l'auteur nomme typhiques forment un groupe distinct de toutes les autres espèces morbides ; c'est un genre particulier de maladies aussi spécial que l'est le genre des maladies varioleuses. Les diverses espèces qui composent ce genre ont toutes la même nature, le même fond, et elles ne diffèrent que par le degré : c'est toujours le même groupe de symptômes produit par la lésion des mêmes appareils, depuis la fièvre typhoïde à son degré le plus léger, en passant par la forme plus grave, le typhus simple, jusqu'à la forme

la plus grave de toutes, le typhus sidérant.

M. Cazalas a constaté, de manière à n'en pas douter : 1° que dans les cas graves l'expectation pure et simple est une méditation sur la mort ; 2° que l'emploi des toniques et celui des excitants, au début de la maladie, est aussi préjudiciable aux malades que l'expectation. Il a établi, d'une manière moins certaine, que le meilleur mode de traitement était l'emploi combiné des évacuants, vomitifs et purgatifs, et du sulfate de quinine. (Remercîments à l'auteur et renvoi de son travail au comité de publication.)

De la dystocie par oblitération du col utérin ; par M. MATTEI. — Ce travail est établi par un relevé de quarante observations tirées des auteurs, et sur les détails de deux faits observés par M. Mattéi.

Après quelques données historiques, M. Mattéi donne la description succincte des cas qu'il a observés, dépose sur le bureau un tableau donnant le relevé de quarante observations, et sur ces bases il fait l'histoire générale de la maladie. Il résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° L'occlusion complète du col utérin, soit à ses orifices, soit dans la cavité même, peut se faire par suite d'une inflammation locale ; mais, dans la plupart des cas (19 sur 31, notés), elle résulte de l'organisation du bouchon plastique qui se trouve dans le col pendant la gestation.

2° Cette oblitération n'empêche guère la grossesse d'arriver à terme ; quelquefois même elle cause un prolongement et ne décèle sa présence qu'au moment du travail. Le toucher seul peut la constater, et si un ou deux doigts ne suffisaient pas à lever tous les doutes, on doit introduire toute la main dans le vagin.

3° Cette occlusion est ordinairement assez solide pour résister aux efforts naturels du travail (36 fois sur 42), si bien que dans quelques cas (3 fois sur 42) la femme est morte inaccouchée. Dans les cas mêmes où l'on est intervenu un peu tard, on a eu à déplorer souvent la mort de l'enfant (7 fois sur 28, notés), quelquefois même la mort de la mère (2 fois sur 29, notés) ;

4° Les moyens employés jusqu'ici pour diviser l'obstacle ont été l'ongle et la sonde de femme, lorsque cet obstacle était peu résistant ; on peut donc tenter d'abord ces moyens. Là où ils ont été insuffisants, on s'est servi des ciseaux ou du bistouri.

5° Ce dernier a été le plus généralement employé ; mais comme on doit s'en servir au fond du vagin et ordinairement sans le secours de la vue, comme il divise des tissus éminemment vasculaires, et qu'il occasionne une perte de sang, comme les angles de la plaie, en s'agrandissant, peuvent porter loin la déchirure, enfin là où la tête du fœtus repose exactement sur les tissus à diviser, comme on peut être exposé à diviser aussi les parties fœtales, par ces motifs, l'usage du bistouri n'est pas sans dangers.

6° Dans tous ces cas on pourra remplacer le bistouri par le bec de la sonde cannelée, appuyé avec force pendant la contraction utérine sur le point le plus déclive de la tumeur, et, lorsqu'il est reconnaissable, sur le point qu'occupe le col. Par ce moyen, que j'ai employé le premier, je crois, on creuse en quelque sorte une ouverture à travers les tissus utérins, et l'on évite les dangers auxquels expose le bistouri.

Ce travail est renvoyé à la section.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 juin 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

Fumée de tabac considérée comme cause de l'angine de poitrine. — M. BEAU lit sous ce titre un mémoire dont voici un extrait :

Il y a en pathologie une maladie fort grave, qui s'appelle *angine de poitrine*. Elle vient tout à coup par attaques qui durent de quelques minutes à une heure, et qui sont caractérisées par un sentiment insupportable d'angoisse à la région du cœur, avec douleurs s'irradiant de là dans tout le thorax et même dans les membres supérieurs. Le cœur est l'organe affecté dans l'angine de poitrine. Le trouble douloureux dont il est le siége va quelquefois jusqu'à suspendre complétement ses mouvements de contraction, et la mort subite survient comme résultat de cette grave lésion fonctionnelle. Les causes de l'angine de poitrine sont multiples. Je viens en signaler

une dont il n'a pas encore été question : c'est l'usage ou plutôt l'abus du tabac à fumer. — Voici les faits qui démontrent ce point d'étiologie :

1° Un petit rentier d'une soixantaine d'années passe la plus grande partie de la journée à fumer. Depuis un mois environ il éprouve souvent, pendant la nuit, des attaques de palpitations, avec oppression et douleurs s'irradiant dans les épaules. Il cesse de fumer; les attaques nocturnes disparaissent complétement, en même temps que les fonctions digestives deviennent meilleures. Au bout de trois mois, il revient à l'usage du tabac, et les attaques se montrent de nouveau. Il met enfin complétement de côté le tabac, et ses attaques d'angine se dissipent pour ne plus revenir.

2° Un médecin d'une cinquantaine d'années, faible et dyspeptique malgré sa belle apparence de santé, fume des cigarettes autant que ses occupations le lui permettent. Depuis quelque temps, il éprouve des palpitations avec angoisse et constriction de la poitrine, qui surviennent sous forme d'attaque soit le soir, soit la nuit. Il quitte le tabac, et ses attaques disparaissent. Un jour, il se trouve par hasard dans une réunion de fumeurs, sans fumer lui-même; mais il ne peut s'empêcher de respirer un air chargé de vapeurs de tabac. La nuit suivante, il lui survient une attaque.

3° Un médecin de trente-cinq ans, qui exerce en province, fume continuellement des cigarettes en faisant ses visites et ses courses. Depuis longtemps il mange fort peu et sans appétit. Un matin, étant à jeun et fumant en allant voir ses malades, il est pris tout à coup d'une angoisse à la région du cœur, avec constriction transversale dans la partie supérieure de la poitrine. Il ne peut ni marcher ni parler; le pouls est insensible, les mains froides. L'attaque dure une demi-heure. Le patient vient à Paris. Il quitte le tabac d'après mon conseil, et retourne dans son pays, me promettant de m'écrire s'il est pris d'une nouvelle attaque. Je n'ai rien reçu de lui.

4° Un jeune Espagnol d'une trentaine d'années fume continuellement des cigarettes. Son appétit est nul, ses digestions laborieuses. Un soir, en fumant, il est pris tout à coup d'une violente douleur dans la poitrine, comme s'il avait été serré par un étau; son pouls est insensible. L'attaque dure dix minutes. Effrayé, il consent à fumer beaucoup moins. Les symptômes d'angine n'ont pas reparu.

Suivent d'autres observations que nous passons sous silence pour abréger; puis M. Beau reprend :

Les conclusions que l'on doit tirer de ces faits pour admettre que l'abus du tabac donne lieu chez quelques personnes aux symptômes de l'angine de poitrine, sont confirmées par les expériences de M. Bernard, qui, en introduisant de la nicotine pure dans le corps de certains animaux, a donné lieu à des phénomènes mortels que je regarde comme semblables aux symptômes de l'angine de poitrine de l'homme.

Pour que l'angine de poitrine se montre chez les personnes qui usent de tabac, il faut une réunion de circonstances qui ne se rencontrent que rarement : 1° l'usage excessif du tabac; 2° une susceptibilité particulière de l'individu; 3° des circonstances débilitantes, telles que des chagrins, des fatigues, un affaiblissement des fonctions digestives, etc., qui, empêchant l'organisme d'expulser les matières de tabac absorbées, permettent l'accumulation de ces matières, à un degré tel, que la nicotine se trouve assez abondante pour produire son action toxique sur le cœur. (Commissaires, MM. Serres, Andral, Bernard.)

Séance du 16 juin 1862.

Du danger des alliances consanguines. — M. Boudin lit, sous ce titre, un mémoire dont voici le résumé et les conclusions :

De l'ensemble des faits qui précèdent, nous déduirons les propositions générales suivantes :

1° Les mariages consanguins représentent en France environ 2 p. 100 de l'ensemble des mariages, tandis que la proportion des sourds-muets de naissance, issus de mariages consanguins, est à l'ensemble des sourds-muets de naissance :

a. A Lyon, *au moins* de 25 pour 100;

b. A Paris, de 28 pour 100;

c. A Bordeaux, de 30 pour 100.

2° La proportion des sourds-muets de naissance croît avec le degré de la consanguinité des parents. Si l'on représente par 1 le danger de procréer un enfant sourd-muet dans un mariage ordinaire, ce danger est représenté par :

18 dans les mariages entre cousins-germains;
37 dans les mariages entre oncles et nièces;
70 dans les mariages entre neveux et tantes.

3° A Berlin, on compte :

3,1 sourds-muets sur 10,000 catholiques;
6 sourds-muets sur 10,000 chrétiens en grande majorité protestants;
27 sourds-muets sur 10,000 juifs.

En d'autres termes, la proportion des sourds-muets croît avec la somme des facilités accordées aux unions consanguines par la loi religieuse.

4° On comptait en 1848, dans le territoire de Jowa (États-Unis) :

2,3 sourds-muets sur 10,000 blancs;
212 sourds-muets sur 10,000 esclaves.

C'est-à-dire que dans la population de couleur, dans laquelle l'esclavage facilite les unions consanguines et même incestueuses, la proportion des sourds-muets était 91 fois plus élevée que dans la population blanche, protégée par la loi civile, morale et religieuse.

5° La surdi-mutité ne se produit pas toujours *directement* par les parents consanguins; on la voit se manifester parfois *indirectement* dans des mariages croisés, dont l'un des conjoints était issu de mariages consanguins.

6° Les parents consanguins les *mieux portants* peuvent procréer des enfants sourds-muets; par contre, des parents sourds-muets, mais non consanguins, ne produisent des enfants sourds-muets que *très-exceptionnellement*. La fréquence de la surdi-mutité chez les enfants issus de parents consanguins est donc *radicalement indépendante de toute hérédité morbide*.

7° Le nombre des sourds-muets augmente souvent d'une manière très-sensible, dans les localités dans lesquelles il existe des obstacles naturels aux mariages croisés. Ainsi, la proportion des sourds-muets, qui est, pour l'ensemble de la France, de 6 sur 10,000 habitants, s'élève :

En Corse, à 14 sur 10,000 habitants;
Dans les Hautes-Alpes, à 23;
En Islande, à 11;
Dans le canton de Berne, à 28.

8° On peut estimer à environ 250,000 le nombre total des sourds-muets en Europe.

9° Les alliances consanguines sont accusées encore de favoriser chez les parents l'infécondité, l'avortement; chez les produits, l'albinisme, l'aliénation mentale, l'idiotisme, la rétinite pigmenteuse et autres infirmités; mais ces diverses propositions nous paraissent réclamer une démonstration numérique qui leur manque plus ou moins jusqu'ici.

Lithotripsie. — M. le baron Heurteloup lit le mémoire suivant :

« *Note sur l'ensemble de mes travaux* « *relatifs aux deux lithotripsies, et sur quel-* « *ques perfectionnements de la petite litho-* « *tripsie ou lithotripsie de main.* »

Après avoir porté aussi loin que cela m'a été possible l'action des instruments de lithotripsie dits à *usure progressive* (*trois branches à virgule et évideur à forceps*), ce qui m'a valu en 1826 une marque d'approbation, je passai à l'étude des instruments à écrasement, et j'en présentai un spécimen (le *brise-coq*) à l'Académie qui, réunissant ces deux séries de travaux, voulut bien en considérer l'ensemble comme une marche vers le progrès, et me donna le prix de chirurgie en 1828. Par ce fait, l'Académie consacra le principe progressif de confier *aux mêmes pièces* des instruments, l'action de prendre et l'action de pulvériser, qui se montre dans le *brise-coq*, et qui ne se montre pas dans les instruments à usure progressive, qui exigent que des *pièces soient chargées de prendre et de maintenir les pierres*, et que *d'autres pièces soient chargées de les rompre et de les pulvériser*.

Mais ces deux systèmes, bien que présentant des avantages que l'Académie voulut bien apprécier, étaient entachés de deux défauts : c'est qu'ils présentaient tous les deux, sous les formes que je leur avais données, l'inconvénient de nécessiter une enveloppe ou une gaîne. Or, une gaîne prend une grande partie de l'espace très-limité que présentent les urètres. Je dus donc chercher à supprimer cette gaîne. C'est la solution de ce problème, qui engagea l'Académie à me donner le prix de chirurgie dans l'année 1833, pour l'invention de mon instrument *recto-curviligne coudé*, que je lui présentai dès l'année 1832 sous la forme du *percuteur courbe à marteau*. En effet, l'instrument *recto-curviligne coudé*, qu'on appelle à tort instrument courbe, n'a pas de gaîne. Les deux pièces qui le composent sont chargées de la *double fonction* de pren-

dre et d'écraser, soit par la *percussion*, soit par la *pression*.

La *pression* avait été déjà développée sous diverses formes dans les moyens lithotriptiques, et spécialement sous celle du *brise-coq*; conséquemment, je ne pus fixer l'attention de l'Académie sur un sujet bien nouveau comme principe, qu'en lui présentant un élément complétement inattendu dans les moyens lithotriptiques, celui de la *percussion*, qui, en physique, et sous un certain volume de métal, est l'élément d'action qui permet de développer avec le plus de sécurité, le plus de force pour démolir, pulvériser et pour désengouer.

C'est afin de développer ce système de percussion, que je le présentai à l'Académie, étayé du *point fixe* ou *étau* qui permet d'en obtenir sans inconvénient toute la puissance destructive des pierres, et d'un siége oscillant et mobile pour modifier *les champs d'action* (1861) et rendre le temps de prendre les pierres plus méthodique, plus facile et moins douloureux. C'est ce système ainsi établi que j'appelai la *grande lithotripsie* ou lithotripsie scientifique (1857), parce que, portée à une plus grande perfection dans chacun de ses détails, elle faisait arriver à la guérison avec plus de promptitude et de sécurité. De ce système de percussion fixe naquit la possibilité de renfermer entre deux cuillers opposées, les détritus non expulsés naturellement, de pouvoir ainsi procéder à *l'extraction immédiate* des pierres, et conséquemment de doubler au moins les ressources de l'art nouveau. J'ai ajouté à la grande lithotripsie (1860) un nouvel agent qui exécute d'une manière plus complète et plus prompte l'action de réduire les fragments en poudre : cet agent (le porte à faux), qui est dérivé de l'instrument *recto-curviligne coudé* et dont l'effet est rendu complet par le chargement des *champs d'action*, est basé sur le principe des instruments à moudre, qui, dans le même temps appellent automatiquement la matière à pulvériser, s'en emparent et la pulvérisent.

C'est de cette grande lithotripsie, qui a pour caractère de confier à des instruments appropriés différents l'exécution d'actes fondamentaux différents (extraction, démolissement, pulvérisation), de laquelle j'ai fait constamment usage depuis 1832, à l'exception de cas faciles où il m'était permis d'employer la *petite lithotripsie* ou la lithotripsie de main; et ce sont les perfectionnements apportés à cette lithotripsie de main qui sont le sujet de cette note.

Ces perfectionnements peuvent sommairement se définir ainsi :

1° Comme dans le commencement de mes travaux sur l'instrument *recto-curviligne coudé*, je me sers toujours, dans la lithotripsie de main, de cet instrument et de son *compresseur volant*, ce qui me fait éviter tous les inconvénients et la perte de temps qui fatiguent les malades lorsque le compresseur et l'instrument sont joints ensemble.

2° J'évite, dans l'acte de prendre, toute recherche. La dépression du bas-fond amène naturellement la pierre ou les fragments, car la pierre attaquée par la petite lithotripsie, dont le pouvoir est naturellement très-borné, doit toujours être d'un petit volume.

3° Le temps du broiement et l'action de saisir la pierre ne sont séparés par aucun mouvement imprimé à l'instrument : le broiement se passe à peu près dans le lieu où la saisie du corps à broyer s'est opérée.

4° Le *compresseur volant* se pose sur l'instrument sans imprimer une seule secousse à cet instrument; de là, absence de mouvements et de manœuvres.

5° Le dégorgement, que ne peut jamais opérer la pression, est remplacé par l'aplatissement forcé du détritus amassé. Alors l'instrument est toujours plein d'action pour saisir et pour prendre, bien que cependant il ne se ferme pas complétement.

6° La force nécessaire pour opérer le broiement et la pulvérisation, lorsque la résistance est petite, est confiée au chirurgien qui opère.

7° La force qui doit surmonter une plus grande résistance est sous la protection d'un *frein régulateur* à la disposition de l'opérateur, et est confiée à un aide, de manière à exonérer le chirurgien de tout emploi d'une force qui nuit à son adresse, et qui, d'ailleurs, est souvent insuffisante.

8° Le dégorgement définitif et complet, qui doit précéder le retrait de l'instrument, se fait au moyen du *compresseur volant*. Ce compresseur ouvre l'instrument par un mouvement de levier et le dégorge par une percussion *légère et répétée* après une ouverture de l'instrument *facile et répétée*. De ces manœuvres

fondamentales, dégorgement complet, et impossibilité de déchirer l'urètre en retirant l'instrument.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie l'appareil instrumental qui me sert à pratiquer la petite lithotripsie. Cette petite lithotripsie, telle que je l'expose, est loin de présenter tous les avantages de la grande; mais elle est infiniment supérieure à la petite lithotripsie que j'exécutais dans le commencement de mes travaux, et qui naturellement était moins étudiée, puisque 29 années séparent ces deux procédés et que l'instrument que j'appelle le *frein* n'existait pas.

Or ce *frein*, qui permet au chirurgien de disposer d'une force en dehors de lui, et qui cependant soumet cette force à son empire, est, comme l'Académie peut le constater, un simple levier, qui, empêchant le *compresseur volant* de tourner sous l'entraînement de la vis de pression, fait que, cette vis de pression agissant sur place, l'instrument n'est sollicité à se mouvoir ni en avant ni en arrière, ni en haut ni en bas, ni à gauche ni à droite. Le chirurgien qui tient ce levier, lequel est plus long que celui de la vis de pression placée dans une main étrangère, commande nécessairement à la puissance de ce dernier levier et la dirige.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 7 juillet 1862, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins et pharmaciens du corps expéditionnaire du Mexique dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Coindet, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Thomas, médecin aide-major ; Clary, médecin aide-major ; Thomas, pharmacien aide-major de 1re classe.

— Par décret du 2 juillet, M. le docteur Godefroy, chirurgien de 2e classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Constantin James vient de recevoir de S. M. la reine d'Espagne la décoration de l'ordre de Charles III.

Mexique. — Par décret du 2 juillet, M. Ehrmann, médecin-major de 1re classe au corps expéditionnaire du Mexique, a été promu au grade de médecin principal de 2e classe.

— MM. Chadourne médecin-major de 2e classe, Touraine, médecin aide-major de 1re classe, et Londe, médecin aide-major de 2e classe, sont désignés pour faire partie du corps expéditionnaire du Mexique.

— M. le maire de Saint-Nazaire vient de recevoir communication de la pièce suivante :

« Le ministre secrétaire d'État au département de l'agriculture, du commerce et des travaux publics ;

« Vu la convention sanitaire internationale en date du 3 février 1852 ;

« Vu le règlement international du 27 mai 1853 ;

« Considérant que des accidents mortels de fièvre jaune ont été occasionnés, l'an dernier, dans le port de Saint-Nazaire, par des navires provenant de la Havane, et ont déterminé alors l'application à certains ports de l'Océan et de la Manche des dispositions de la convention sanitaire et du règlement précités ;

« Considérant, en outre, que les navires attendus du Mexique et de la Havane nécessitent aujourd'hui l'extension de la même mesure à tout le littoral de la Manche et de l'Océan ;

« Sur la proposition du directeur du commerce intérieur ;

« Arrête :

« Les dispositions de la convention sanitaire internationale du 3 février 1852 et du règlement du 27 mai 1853 sont déclarées applicables à tous les ports et rades de la Manche et de l'Océan. »

Nominations diverses. — Par décret du 2 juillet, M. Moufflet, chirurgien principal à la Guadeloupe, a été nommé second médecin en chef de la marine à la Martinique.

— Par décret impérial du 2 juillet 1862, ont été promus :

Au grade de médecin-major de 1re classe, MM. les médecins-majors de 2e classe, Leiorrain et Claudel.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe, M. Merchier, pharmacien-major de 2e classe, au corps expéditionnaire du Mexique.

Au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Bernard.

— Par arrêtés de M. le directeur général des services civils, préfet d'Alger, ont été nommés :

M. le docteur Ed. Bruch, professeur suppléant, chef des travaux anatomiques de l'École de médecine d'Alger, chirurgien-adjoint à l'hôpital civil de Mustapha ;

M. Liautaud, chirurgien principal de la marine, en retraite, médecin en chef de l'hôpital de Douéra.

— M. Danner, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de Tours, est maintenu pour une nouvelle période triennale dans lesdites fonctions.

Association générale. — Dans sa séance du 4 juillet, la Commission administrative de la Société centrale des médecins de France a admis les nouveaux membres suivants :

MM. Berrier-Fontaine, Depaul, Pajot, Saint-Vel, Dubrisay.

M. le docteur F. Barthez a fait don à la Société centrale de la somme de 100 francs.

Un don de la même somme lui a été également fait par le professeur Marit, à Alger.

Enfin, M. le docteur Lucas (d'Orléans) lui a adressé en don une somme de vingt francs.

— L'Assemblée générale annuelle de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin et de la Société de médecine de Strasbourg, a eu lieu le 3 juillet.

Après la lecture du compte rendu administratif et financier de l'Association de prévoyance pour l'année 1861 à 1862, lecture faite par M. le docteur Schaaff, secrétaire, M. Ehrmann, président, a fait une communication sur les questions traitées dans la dernière réunion annuelle de l'Association générale des médecins de France, et a donné à la mémoire du docteur Ludger-Lallemand, enlevé par la mort au Mexique, des paroles de sympathique regret auxquelles s'est associée l'assemblée.

M. le professeur Tourdes a lu ensuite son rapport sur la position faite aux médecins vis-à-vis des sociétés ouvrières de secours mutuels. L'assemblée a décidé que ce rapport serait imprimé à ses frais.

Un grand intérêt s'attachait à la relation que devait faire M. le docteur Kœberlé d'une opération d'ovariotomie qu'il avait exécutée. C'était, en effet, la première opération de ce genre ayant réussi en France, et la femme opérée a été présentée à la séance. C'est un succès dont il faut féliciter à la fois l'opérateur et la Faculté de médecine de Strasbourg, dont M. le docteur Kœberlé est un élève.

A l'issue de la séance, à deux heures de l'après-midi, un banquet a eu lieu à l'hôtel de la *Ville-de-Paris*. Un grand nombre de sociétaires externes et de médecins militaires y ont pris part. Des toasts chaleureux ont été portés aux médecins du dehors, à ceux du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, aux médecins militaires, puis au cinquantième anniversaire du doctorat de M. le professeur Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine et président de l'Association.

Après le banquet, M. le professeur Schützenberger a invité ses confrères à venir terminer la journée à sa campagne de l'île Jars, où les causeries scientifiques et amicales se sont prolongées.

Concours. — La Société médico-pratique de Paris avait choisi pour sujet de prix à décerner en 1862, la question suivante : *De l'eczéma*.

Trois mémoires sont arrivés en temps utile à la Société. Ces mémoires ont été renvoyés à l'examen d'une commission composée de MM. Collineau, Homolle, H. Labarraque, Perrin, Plouviez, Simonnot, et Ameuille, rapporteur.

La Société, conformément aux conclusions de la commission, a déclaré qu'il y avait lieu d'accorder le prix de 300 francs à l'auteur du mémoire n° 1 ; et une mention très-honorable à l'auteur du mémoire n° 2, M. le docteur Lafont-Gouzy, médecin du Lycée impérial et de l'École vétérinaire de Toulouse.

Le pli cacheté qui accompagnait le mémoire n° 1, ayant pour épigraphe : *Jure meritoque inter difficilia artis opera,* etc., ayant été égaré, M. le président espère que la presse médicale voudra bien donner de la publicité à cette note, dans le but d'arriver à découvrir le nom de l'auteur.

— M. Vallée, depuis vingt ans instituteur des enfants idiots à l'hospice de Bicêtre, vient d'obtenir sa mise à la retraite.

Comme éducateur, M. Vallée a rendu des services qui lui ont valu les encouragements de nos médecins aliénistes les plus distingués.

Alcool de houille. — Un chimiste de Saint-Quentin vient de faire une découverte qui est appelée à faire une véritable révolution dans l'industrie. M. Cotelle aurait trouvé le moyen de faire de l'alcool avec du gaz d'éclairage. Dans une petite usine, située à Saint-Quentin, M. Cotelle fabrique d'un à deux hectolitres d'alcool par jour, en employant uniquement le gaz d'éclairage, ou, ce qui revient au même, la houille qui sert à produire ce gaz.

Cette petite usine ne se compose que des appareils ordinairement employés dans les distilleries, sauf une haute colonne en poterie qui renferme tout le système et tout le travail de l'inventeur. Mais ce qui frappe le plus l'esprit et le prévient en faveur du nouveau procédé, c'est de voir la houille entrer par un des côtés de l'appareil, s'y mettre en combustion, passer à l'état de gaz et en ressortir de l'autre, sous la forme liquide d'un alcool à 90 degrés, chimiquement pur, d'une limpidité irréprochable et exempt de tout mauvais goût. On dit que ce nouvel alcool pourrait être livré au prix de 25 francs l'hectolitre.

Asile. — Les aliénés de l'Isère ont pris possession de l'asile de Saint-Robert, près Grenoble, construit pour 360 à 400 malades. Chaque catégorie occupe une construction isolée, avec son préau entouré sur trois côtés de murailles élevées seulement d'un mètre au-dessus du sol. Le plan suivi a pour auteur M. Evrat, le savant directeur médecin de l'établissement; c'est à la fois un honneur pour lui et un triomphe pour la science spéciale.

Exercice illégal de la médecine. — Le tribunal correctionnel de Lille vient de prononcer une condamnation à un mois de prison et 200 fr. d'amende contre la nommée Angélique Duthoit, de Neuville-en-Ferain (Nord), pour exercice illégal de l'art des accouchements.

Suicides. — On a calculé que, depuis le commencement du siècle, le nombre des suicides en France ne s'élève pas à moins de trois cent mille. Et cette évaluation est peut-être en deçà de la vérité, car la statistique ne fournit des résultats complets qu'à partir de l'année 1836. De 1836 à 1852, c'est-à-dire dans une période de dix-sept ans, il y a eu 52,126 suicides, soit en moyenne 3,066 par année. En 1858, on a compté 3,050 suicides, dont 853 femmes et 2,197 hommes; enfin, suivant la dernière statistique que nous avons vue, dans le cours de l'année 1859, 3,899 personnes se sont tuées, savoir, 3,057 hommes et 842 femmes.

Nécrologie. — M. Adelon, professeur honoraire à la Faculté de médecine, commandeur de la Légion d'honneur et membre de l'Académie de médecine, l'un des vétérans de l'enseignement médical et l'un des plus honorables et des plus dignes représentants de notre profession, vient de mourir à la suite d'une courte maladie, dans sa quatre-vingt-troisième année.

— M. le docteur Paul Gentil, ancien chirurgien militaire, ancien médecin des hôpitaux civils et des prisons, est mort à Boulogne (Seine), le 30 juin dernier, à l'âge de soixante-huit ans.

Erratum. — Nous avons annoncé, d'après le *Journal de la Meurthe et des Vosges*, dans le numéro du 15 juillet, la mort de M. Gérardin, membre de l'Académie de médecine. Une lettre adressée au secrétariat de l'Académie par le fils de cet honorable confrère, nous met à même de rectifier une erreur commise par ce journal. Ce n'est pas M. Gérardin, membre titulaire de l'Académie, qui est mort, mais son frère, correspondant de cette même Compagnie.

Publications nouvelles.

Traité pratique des bains de mer et de l'hydrothérapie marine, fondé sur de nombreuses observations, par le docteur Rocas, médecin-inspecteur adjoint des bains de mer de Trouville, ancien interne des hôpitaux civils de Paris, membre correspondant de la Société d'hydrologie de Paris, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Pont-l'Évêque, etc., etc. Deuxième édition, revue et augmentée. *Teste experientiâ, optimâ in rebus medicis magistrâ.* 1 vol. in-18 de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50.

De l'Éducation des enfants, conseils aux parents pour l'hygiène à suivre, par

Émile LE ROY, docteur en médecine. 1 vol. in-18 de 288 pages. — Prix : 2 francs.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 17.

Clinique médicale sur les maladies des femmes, par M. G. BERNUTZ, médecin de la Pitié, et M. E. GOUPIL, médecin du bureau central. 2 volumes grand in-8°. — Prix 18 fr. Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.

A Paris, chez Chamerot, libraire-éditeur, 13, rue du Jardinet; 1862.

IV. VARIÉTÉS.

Décret qui règle les conditions du stage dans les hôpitaux, exigé des aspirants au doctorat en médecine et des aspirants au grade d'officier de santé.

NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut.

Vu le règlement du 14 messidor an IV ;

Vu la loi du 19 ventôse an XI ;

Vu l'ordonnance du 13 octobre 1840 ;

Vu les ordonnances du 3 octobre 1841 et du 10 avril 1842 ;

Vu l'avis du conseil impérial de l'instruction publique ;

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. — A partir du 1er novembre 1862, nul ne pourra obtenir le grade de docteur en médecine ou le titre d'officier de santé, s'il n'a suivi pendant le temps ci-après fixé, comme élève stagiaire, en se conformant aux dispositions d'ordre intérieur déterminées par les administrations des hospices, le service d'un des hôpitaux placés près la Faculté ou l'École préparatoire où il prend ses inscriptions.

Art. 2. — Dans les Facultés de médecine, le stage prescrit par l'article précédent commencera, pour les aspirants au doctorat, après la huitième inscription validée, et se continuera jusqu'à la seizième inclusivement ; pour les aspirants au titre d'officier de santé, il commencera après la 4e inscription validée, et se continuera jusqu'à la 12e inclusivement.

Dans les Écoles préparatoires, le stage commencera, pour les uns comme pour les autres, après la 4e inscription validée, et se continuera jusqu'à la 14e inclusivement.

Art. 3. — Les élèves en médecine des Écoles préparatoires qui passeront dans une Faculté seront soumis, pendant le temps où ils achèveront leurs études, aux conditions de stage imposées pour la même période aux élèves des Facultés, quel que soit d'ailleurs le temps de stage qu'ils aient déjà accompli près l'école d'où ils sortent.

Art. 4. — Les inscriptions prises pendant l'accomplissement du stage ne seront délivrées, soit dans les Facultés, soit dans les Écoles préparatoires, que sur l'attestation du chef de service et du directeur de l'hospice, constatant que l'élève a rempli avec assiduité, pendant le trimestre expiré, les fonctions auxquelles il aura été appelé pour le service des malades.

Art. 5. — Les élèves des Facultés qui auront obtenu au concours le titre d'externe ou d'interne dans un hôpital, seront toujours admis à faire compter la durée de leurs services en cette qualité pour un temps équivalent de stage.

Il en sera de même pour les élèves des Écoles préparatoires en ce qui concerne exclusivement le stage qu'ils doivent accomplir près ces écoles. Les élèves externes ou internes seront tenus, comme les élèves stagiaires, de justifier de leur assiduité dans les hôpitaux par des certificats trimestriels délivrés en la forme indiquée en l'article 4.

Art. 6. — Les aspirants au doctorat en médecine doivent, à moins de motifs graves, dont le ministre sera seul juge, subir consécutivement les cinq examens de fin d'études et la thèse devant la Faculté où ils ont pris leurs deux dernières inscriptions, et près laquelle, par conséquent, ils auront terminé leur stage.

Art. 7. — Un arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes déterminera ultérieurement les dispositions réglementaires propres à assurer l'exécution du présent décret.

Art. 8. — Notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et

des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Fontainebleau, le 18 juin 1862. NAPOLÉON.

Arrêté portant règlement pour l'accomplissement du stage dans les hôpitaux, exigé des étudiants en médecine par le décret du 18 juin 1862.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes,

Vu le décret du 18 juin 1862, qui règle les conditions du stage dans les hôpitaux, exigé des aspirants au doctorat en médecine et au titre d'officier de santé, et vu notamment l'article 7 dudit décret ainsi conçu :

« Un arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes détermine les dispositions réglementaires propres à assurer l'exécution du présent décret ; »

Vu l'arrêté du directeur de l'Administration de l'Assistance publique en date du 12 décembre 1861, pris sur l'avis du conseil de surveillance, et approuvé par le préfet de la Seine, arrêté qui fixe la nomenclature des établissements spécialement désignés pour le stage des élèves de la Faculté de médecine de Paris ;

Arrête :

Art. 1er. Chacune des années du stage dans les hôpitaux, imposé par le décret du 18 juin 1862 aux étudiants des Facultés de médecine et des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, se composera, déduction faite des vacances, de dix mois complets de service effectif, et commencera régulièrement le 1er novembre, pour se continuer sans interruption jusqu'au 31 août inclusivement.

Les stagiaires seront libres de tout service dans les hôpitaux pendant les mois de septembre et d'octobre, de telle sorte que le premier trimestre de l'année régulière de stage comprendra seulement les mois de novembre et de décembre, et le dernier trimestre les mois de juillet et d'août.

Art. 2. Tout étudiant en médecine ne pourra, dans la période de ses études, pendant laquelle il est soumis à l'obligation du stage, être admis à prendre, au commencement de chaque trimestre, une inscription près la Faculté ou l'École préparatoire à laquelle il appartient, que sur le vu des pièces suivantes :

1° Un certificat de l'Administration des hospices constatant que l'étudiant a été inscrit dans les dix derniers jours du mois précédent comme stagiaire dans un hôpital pour y commencer son service au premier jour du présent trimestre ;

2° Les deux certificats du directeur de l'hospice et du chef de service prescrits par l'article 4 du décret du 18 juin 1862, et constatant l'accomplissement régulier du stage pendant le trimestre écoulé.

Les deux derniers certificats, qui doivent rester au dossier de l'étudiant, seront adressés directement, à la fin de chaque trimestre, par l'Administration des hospices, au doyen de la Faculté ou au directeur de l'École préparatoire, avec la liste complète des élèves stagiaires attachés aux hôpitaux pendant le trimestre dont il s'agit.

Le certificat du chef de service attestera la manière dont le service a été rempli au point de vue médical. Le certificat du directeur de l'hospice constatera que l'élève a rempli son service avec assiduité et exactitude, et s'est conformé aux dispositions d'ordre intérieur déterminées par l'Administration des hospices.

En cas d'interruption de service pendant le cours du stage pour cause de maladie ou d'empêchement légitime, le ministre statuera sur les rapports simultanés de l'Administration des hospices et du doyen de la Faculté ou du directeur de l'École préparatoire, rapports qui lui seront transmis par le recteur de l'Académie avec son visa personnel.

Art. 3. Les dispositions de l'article précédent sont rigoureusement applicables aux internes et aux externes en cours d'études, en tenant compte toutefois des dispositions de l'art. 5 du décret de 1862, spéciales à cette catégorie d'étudiants.

Art. 4. Les stagiaires ne pourront être admis à faire compter comme temps de stage accompli, conformément aux prescriptions du décret du 18 juin 1862, que chacun des trimestres pendant lesquels ils auront suivi simultanément le cours régulier de leurs études, en prenant une inscription près la Faculté ou l'École préparatoire à laquelle ils appartiennent.

Les étudiants en médecine qui, au moment où ils vont commencer à être soumis à l'obligation du stage, auront été, au mois d'août, ajournés à leur examen de fin d'année, devront néanmoins, dans la prévision où ils répareraient cet échec au mois de novembre, se faire inscrire comme stagiaires dans les dix derniers jours d'octobre, et commencer leur service en cette qualité dès le 1er novembre, afin de se trouver en mesure, en cas de succès dans leur nouvel examen, de prendre leur inscription de novembre.

Art. 5. Le stage prescrit par le décret du 18 juin 1862 ne peut être accompli que dans les hôpitaux qui, par leur nature, offrent aux stagiaires les moyens d'acquérir une instruction pratique générale en harmonie avec les études faites dans les Facultés et les Écoles. Sont nécessairement exclus de cette catégorie les hospices et établissements spéciaux, tels que les asiles d'aliénés, les hospices consacrés exclusivement aux vieillards, aux incurables, aux enfants assistés, aux accouchements, les prisons, etc.

Art. 6. Conformément à l'arrêté ci-dessus visé, du directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, les établissements spécialement désignés pour le stage des élèves de la Faculté de médecine de Paris, sont les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, les Cliniques, les Enfants-Malades, Necker, Cochin et l'hôpital du Midi.

Toutefois, les élèves pourront, *sur leur demande expresse et motivée*, être attachés en qualité de stagiaires par l'administration de l'Assistance publique aux hôpitaux de Lourcine, Sainte-Eugénie, Saint-Antoine, Saint-Louis, Lariboisière, Beaujon et à l'infirmerie de l'hospice de la Vieillesse (femmes).

Art. 7. Pour leur première année de stage, les élèves de la Faculté de médecine de Paris qui auront obtenu à leur examen de fin de deuxième année la note *extrêmement* ou *très-satisfait* seront appelés à choisir, parmi tous les établissements spécifiés aux 1er et 2e paragraphes de l'article précédent, celui auquel ils désirent être attachés.

Ceux qui auront eu une note inférieure à la note *très-satisfait* seront distribués par l'Administration de l'Assistance publique suivant les besoins du service, et *autant que possible suivant la valeur de leur note d'examen*, dans les établissements spécialement désignés au premier paragraphe de l'article précédent. Ils pourront d'ailleurs, *s'ils le demandent*, être attachés aux établissements compris dans le deuxième paragraphe.

Pour leur deuxième année de stage, les élèves de la Faculté de médecine de Paris qui auront obtenu dans leur examen de fin de troisième année une note supérieure à la note *passable*, pourront choisir, parmi tous les établissements spécifiés au premier et au deuxième paragraphe de l'article précédent, celui auquel ils désirent être attachés. Les élèves qui n'auront eu que la note *passable* resteront à la disposition de l'Administration de l'Assistance publique, pour être distribués dans les établissements spécialement désignés au premier paragraphe de l'article précédent, et pourront, *s'ils le demandent*, être attachés aux établissements compris dans le deuxième paragraphe.

Art. 8. MM. les recteurs des Académies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 1er juillet 1862. ROULAND.

Instruction pour l'exécution du règlement sur le stage dans les hôpitaux, exigé des étudiants en médecine par le décret du 18 juin 1862.

Monsieur le recteur, j'ai l'honneur de vous adresser ampliation de l'arrêté en date du 1er juillet 1862, portant règlement pour l'accomplissement du stage dans les hôpitaux, imposé désormais aux étudiants en médecine, par le décret du 18 juin 1862. Je ne saurais trop vous recommander de bien vous pénétrer des dispositions de cet arrêté, dont la scrupuleuse exécution n'intéresse pas moins les administrations des hospices que les Facultés et Écoles de médecine.

Aux termes de l'art. 1er, l'année de stage se compose de dix mois ; elle commence au premier novembre et se termine au 31 août. Deux mois de vacances sont accordés aux stagiaires.

Pendant le cours de l'année, le service des stagiaires dans les hôpitaux ne peut souffrir aucune interruption ; il doit commencer dès le premier de chaque trimestre et se continuer jusqu'au dernier jour inclusivement. La durée de ce service est donc de soixante jours

pour le premier trimestre (novembre et décembre), ainsi que pour le dernier (juillet et août), et de quatre-vingt-dix jours pour chacun des deux autres trimestres. Si cette condition n'est pas remplie, les certificats spécifiés à l'art. 2, et dont la justification est indispensable pour qu'un élève stagiaire soit admis à prendre ses inscriptions près la Faculté ou l'École à laquelle il appartient, seront refusés.

En cas d'interruption de service pour cause légitime, c'est au ministre seul qu'il appartient de statuer, sur les rapports simultanés de l'Administration des hospices et du doyen de la Faculté, ou du directeur de l'École préparatoire, rapports que vous me transmettrez avec votre avis personnel.

Il importe que, pour ces diverses dispositions, il y ait l'entente la plus complète entre les administrations de nos Écoles et les administrations des hospices, afin que l'obligation du stage ne puisse jamais devenir illusoire.

Il ne suffit pas que l'élève stagiaire fasse acte de présence assidue à l'hôpital; il doit prendre une part active et dévouée aux soins donnés aux malades, en se conformant aux dispositions d'ordre intérieur, déterminées par l'Administration des hospices; ce n'est qu'à cette condition que nos élèves pourront acquérir réellement l'expérience et l'instruction pratique qui doivent résulter de l'accomplissement du stage. L'exigence *simultanée* des deux certificats, l'un du chef de service, l'autre du directeur de l'hospice, rédigés dans le sens indiqué par l'art. 2, a précisément pour but d'assurer toutes les garanties que l'on peut désirer à cet égard.

Le décret du 18 juin 1862, en attachant le stage aux deux dernières années d'études, soit pour les aspirants au doctorat, soit pour les aspirants au titre d'officier de santé, a voulu que pendant ces dernières années le stage fût le corollaire et le complément de l'enseignement de l'École, afin que les études théoriques et les études pratiques pussent se compléter et s'éclairer mutuellement.

Il a voulu, en outre, que pendant cette période, le stage et la scolarité fussent tellement inséparables, que l'accomplissement régulier de l'un devînt la garantie de l'accomplissement régulier de l'autre. Les dispositions de l'art. 4 du présent règlement réalisent ces intentions, en ne faisant compter aux étudiants, comme temps de stage, que les trimestres pendant lesquels ils ont pris régulièrement leurs inscriptions.

Pour que le stage produise tous ses fruits, il est indispensable qu'il n'ait lieu que dans les hôpitaux qui, par leur nature, offrent aux stagiaires les moyens d'acquérir une instruction pratique *générale* en harmonie avec les études faites dans les Facultés et les Écoles. Aussi l'art. 5 exclut-il avec raison les hospices et établissements consacrés à des spécialités, dont l'étude sera réservée avec bien plus d'utilité pour l'époque où la scolarité sera terminée.

Le grand nombre d'hôpitaux, de situations si diverses, qui peuvent offrir aux stagiaires de la Faculté de médecine de Paris des conditions plus ou moins favorables, pouvait être une cause sérieuse de difficultés. Or, grâce au concours si empressé et si éclairé que M. le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique a bien voulu prêter en cette circonstance à mon administration, ces difficultés ont pu être résolues, par les dispositions des art. 6 et 7, de la manière la plus heureuse dans l'intérêt des facilités offertes aux jeunes gens et dans l'intérêt du service des études.

Bien que les dispositions des deux articles dont il s'agit soient spéciales à la Faculté de médecine de Paris, elles peuvent néanmoins servir de règle pour les grands centres qui offriraient des conditions analogues.

Veuillez, monsieur le recteur, vous concerter à l'avance, pour assurer l'exécution du présent règlement, avec MM. les chefs des Écoles médicales de votre ressort et avec les administrations des hospices placées près de ces Écoles. Je vous envoie un certain nombre d'exemplaires de mon arrêté, destinés aux Écoles médicales et aux administrations des hospices.

Je vous prie de m'accuser réception de la présente circulaire.

Recevez, monsieur le recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes, ROULAND.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Vérification des décès; modifications proposées; le Code pénal. — Le tabac à fumer dans les colléges.

Y aurait-il moyen de soustraire les familles et les médecins aux inconvénients du mode actuel de vérification des décès? Telle est la question que plusieurs de nos confrères se sont posée et ont cherché à résoudre.

Les uns pensent que, pour suppléer au pénible interrogatoire que l'on fait subir à une famille éplorée sur les phases diverses de la maladie, sur les particularités de la mort, sur le traitement employé etc., le médecin ordinaire de la famille devrait prendre l'habitude, aussitôt un décès survenu dans sa clientèle, de rédiger lui-même la note que l'administration réclame du médecin des morts. Cette note porterait le nom de la maladie, sa durée, le nom des médicaments employés, l'adresse du médecin traitant et du pharmacien. On enverrait cette note au domicile du défunt, sous une enveloppe, à l'adresse du médecin vérificateur des décès. Celui-ci aurait bien mauvaise volonté, s'il ne se contentait pas, après avoir constaté la réalité de la mort, d'enregistrer les notes de son confrère sur sa feuille officielle. Avec cette simple mesure, la famille ne serait plus mise à la torture en supportant, dans un pareil moment, un interrogatoire souvent aussi minutieux qu'inutile; le médecin de la famille n'aurait plus à craindre un contrôle qui peut lui devenir préjudiciable. Enfin, le médecin vérificateur aurait moins de chance d'erreur de diagnostic et remplirait ses fonctions plus sûrement, plus promptement, et surtout d'une manière plus convenable. Plusieurs médecins de Paris se trouvent très-bien d'avoir pris cette habitude, dont leurs clients leur savent bon gré.

D'autres veulent une mesure plus radicale : le projet du docteur Bessière, entre autres, réunit beaucoup d'adhésions.

Pourquoi, écrit ce confrère au docteur Caffe, aujourd'hui surtout, que l'administration veut, à tout prix, appliquer la statistique aux causes des décès, ne serait-il pas convenable, sous plus d'un rapport, que la constatation du décès fût faite par les médecins qui ont donné les derniers soins aux décédés? C'est souhaiter que la loi ait une interprétation heureuse et rende, par toute la France, la vérification des décès facile et générale.

Lorsqu'il y aura mort subite, ce sera encore le médecin ayant la confiance des familles, qui devra être le *constatateur* de la mort subite.

Lorsqu'une personne viendra à succomber sans avoir eu pendant sa vie un médecin attitré, le décès sera certifié par un des médecins voisins. On se comportera alors comme on le fait quand il s'agit d'accidents subits et effrayants. Les décès n'en seront pas moins scientifiquement certifiés; car *qui peut le plus peut le moins*, et le médecin qui sait reconnaître une maladie saura reconnaître la mort.

Le docteur Bessière s'étonne de la bizarrerie de ce service. Le médecin des morts constate le décès de ses propres clients dans sa circonscription, et il ne constate pas le décès dans les hôpitaux.

Si l'on adoptait sa réforme, elle aurait au moins l'avantage de pouvoir s'adapter à toute la France : partout les règles, les usages seraient les mêmes. Actuellement, au contraire, chaque administration locale agit à sa guise ou n'agit pas du tout.

Notre confrère énumère les avantages qu'il entrevoit pour l'administration, pour les familles, pour le corps médical. Il y aurait, dit-il, en agissant ainsi :

« Avantage pour l'administration, qui n'aura plus à payer ses vérificateurs, et qui obtiendra des données plus exactes sur les causes de la mort;

« Avantage pour les familles, qui, dans ces moments de douleur, de perturbation, causées par la perte d'un des siens, aimeront mieux voir une dernière fois, auprès du lit mortuaire, le médecin de leur choix, qu'un médecin *imposé*;

« Avantage enfin, pour le corps médical, ce qui est bien quelque chose, ce me semble ; plus de débats irritants entre confrères, débats qui naissent à l'occasion d'un public éphémère, de déontologie confraternelle.

Qu'on nous permette une seule réflexion. Pour satisfaire les projets de statistique sur les causes de mort, et la vraie monomanie de notre époque de faire des dénombrements, le médecin a-t-il bien le droit de déclarer la maladie dont est mort son client? N'est-ce pas là manquer au secret médical, se mettre bénévolement sous le coup du Code pénal, c'est-à-dire violer la loi et se rendre passible des tribunaux?

***

Pendant que M. Beau proscrit le tabac sous peine d'angine de poitrine, un autre médecin vient demander le suffrage de l'Académie des sciences pour qu'un bureau de tabac soit ouvert dans chaque lycée ou collége. La mesure serait sans doute bien accueillie par les concierges desdits établissements ; mais elle a été fort mal de l'Académie, qui a été jusqu'à interdire la mention de cette proposition dans ses Comptes rendus. L'auteur est cependant un homme qu'on peut dire bien posé dans son département, puisqu'il y est membre du conseil général. C'est M. Demeaux, si connu par l'invention du coaltar pour la désinfection des plaies. Or, M. Demeaux a découvert que l'usage du tabac désinfecterait la société d'une plaie physique et morale bien autrement grave et répandue que les plaies qui sont du ressort de la chirurgie, de la plaie de l'onanisme. Il a constaté, dans sa clientèle, très-étendue, que depuis douze ans l'onanisme décroît d'une façon notable; il a constaté, en outre, une amélioration proportionnelle dans l'état général de la population mâle. Cette constatation résulte non-seulement de ses propres observations, mais aussi des relevés des conseils de révision ; le nombre des jeunes gens reconnus bons pour le service s'est graduellement accru depuis le même nombre d'années. C'est à l'usage du tabac à fumer que M. Demeaux fait honneur de cette diminution de l'onanisme et de l'amélioration de la santé publique, et c'est comme conséquence de ces prémisses qu'il demande qu'on en permette l'usage dans les pensions et dans les lycées.

M. Rayer trouve le syllogisme de M. Demeaux fort mauvais ; il ne voit aucune liaison entre les deux choses dont il est question.

M. Flourens demande qu'on défende plus que jamais de fumer dans les pensions ; il voit dans cette habitude un mal certain pour un résultat fort incertain.

M. Velpeau trouve la proposition de M. Demeaux étrange, inattendue et ne veut pas qu'on lui demande ce qu'il en pense ; provisoirement il n'en pense rien.

M. Dumas regretterait beaucoup que les Comptes rendus de l'Académie enregistrassent cette communication. Pourquoi, d'ailleurs, rapporter au tabac cette amélioration plutôt qu'au sucre, à la viande et au vin dont la consommation a augmenté aussi bien que celle du tabac?

M. Milne Edwards demande qu'on renvoie ce mémoire à une commission qui en fasse justice *illico*.

M. Payen demande que la peine à infliger soit celle du silence.

Cet avis prévaut, mais il arrive trop tard, et voilà comme quoi la proposition de M. Demeaux, ainsi bruyamment jetée dans l'*in pace* de l'Académie, aura eu un retentissement que ses rapporteurs, quand ils rapportent, ce qui n'est pas leur habitude, n'ont jamais donné aux meilleurs travaux.

Dr Olivier.

REVUE CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

III. De la constipation et de quelques moyens d'y remédier.

Indépendamment des fissures, des déchirures, des congestions sanguines qu'elle occasionne dans la région anale, la constipation, surtout chez les femmes, est une source inépuisable de tourments et de préoccupations pénibles. Il importe donc de prendre en sérieuse considération ce trouble fonctionnel. Il faut d'abord savoir ce qu'on entend par constipation, étudier son mécanisme et en déduire des conséquences applicables à son traitement. C'est ce qu'a fait M. Trousseau dans deux leçons fort intéressantes que nous allons reproduire sommairement.

Il y a, dit-on, constipation quand les garde-robes sont rares, indépendamment de tout obstacle mécanique apporté à la défécation. Si cet obstacle existe, ce n'est plus de la constipation qu'il s'agit, mais de la rétention des matières fécales; ces deux choses sont très-distinctes. La rareté des selles ne suffit pas elle-même pour constituer la constipation. Le nombre des garde-robes dépend, dans les conditions normales, de la proportion variable de fluide salivaire, hépatique, pancréatique, etc., qui vient s'ajouter au résidu des matières alimentaires. Il résulte de là que tel individu va normalement à la selle deux fois par jour, tel autre une seule fois tous les deux ou trois jours, sans qu'il y ait dérangement chez le premier, ni constipation chez le second.

Après avoir signalé ainsi le caractère relatif de la constipation, M. Trousseau examine l'influence qu'exerce sur cet état particulier le rapport existant entre le besoin d'exonérer le gros intestin, et la résistance que la volonté apporte par l'intermédiaire du sphincter à la satisfaction immédiate de ce besoin. Chez l'enfant à la mamelle, cette résistance est nulle. A un âge plus avancé, elle se fait sentir et devient d'autant plus grande que la volonté et le sphincter ont plus de puissance. Mais si la barrière anatomique que la volonté oppose au besoin de la défécation retient fréquemment les matières fécales, celles-ci s'accumulent dans le rectum; elles le distendent et lui font perdre son ressort; d'un autre côté, elles finissent par émousser sa sensibilité, par le rendre paresseux; et comme il existe une solidarité parfaite entre toutes les parties du tube intestinal, le mouvement péristaltique s'arrête dans les régions plus élevées de ce tube, et la constipation ne fait que s'accroître chaque jour d'une nouvelle charge.

Un premier fait à noter dans le mécanisme de la constipation est donc celui-ci : que tout individu qui se constipe volontairement est exposé à une constipation morbide qu'il sera bientôt impuissant à faire cesser; et, comme contre-partie, que l'individu qui obéit régulièrement au besoin d'exonération rend la défécation régulière et prévient ainsi les chances de la constipation.

Maintenant ce besoin n'est pas le même à tous les âges. Chez le vieillard, par exemple, dont la sensibilité générale est émoussée, il est peu senti. Dans ce cas, la paresse qui, chez l'adulte, était volontaire, devient un état physiologique. Aussi le vieillard se laisse-t-il constiper, et s'il n'est pas prévenu du danger qui le menace, les matières s'accumulent à un degré excessif dans l'ampoule rectale. Tout le monde connaît le résultat de cette forme de constipation. Ce qu'on sait moins peut-être, c'est que l'embarras stercoral donne lieu parfois à de la diarrhée, et qu'un médecin inattentif administre du bismuth et de l'opium, alors que cette diarrhée est tout simplement produite par l'irritation que la masse fécale a développée sur la muqueuse intestinale.

Une autre circonstance qui favorise la constipation chez le vieillard, c'est l'affaiblissement des muscles expirateurs. Sous ce rapport, la femme qui a eu beaucoup d'enfants ou subi des éventrations se trouve dans le cas du vieillard : elle ne peut pas pousser, et si le bol est dur et volumineux, la défécation ne s'opère pas.

Certaines maladies sont cause et effet de la constipation. Les hémorrhoïdes, qui sont quelquefois douloureuses, les fissures qui le sont toujours, sont des causes de constipation qui rentrent dans l'ordre des causes volontaires, attendu que les malades se retiennent le plus qu'ils peuvent et restent ainsi vingt heures et plus sans aller à la selle dans la crainte de réveiller d'atroces douleurs.

Nous ne ferons que citer la relation qui existe entre les déplacements de matrice et la constipation. Cette relation est connue de tout le monde. Passons à l'influence des substances alimentaires.

Les gros mangeurs vont régulièrement à la selle ; ceux qui mangent peu sont généralement constipés. Les substances animales constipent plus que les légumes frais et les fruits. Cela est si vrai que beaucoup de femmes ne sont constipées que l'hiver, quand elles sont privées des fruits crus et surtout des fruits rouges.

Ce qui précède peut faire pressentir que le traitement de la constipation sera, dans beaucoup de cas, exclusivement physiologique. Quel qu'il soit, il exige deux conditions indispensables : une grande fermeté chez le médecin, et une extrême docilité chez le malade. Il faut aussi que ce dernier ait la volonté d'aller à la garde-robe.

Quelquefois il faut flatter cette volonté et éloigner certains obstacles qui l'empêchent de se manifester librement. M. Trousseau a cité à ce sujet un fait curieux. Il donnait des soins à une jeune femme que tourmentait une horrible constipation. Un jour, en montant l'escalier qui conduisait à son appartement, il aperçoit les lieux d'aisances de la maison. Ils étaient honteux et tels qu'une femme qui se respecte ne pouvait s'y asseoir. M. Trousseau en fait des reproches au mari ; celui-ci transforme aussitôt ce réduit immonde en cabinet commode et même élégant. A partir de cet instant, la jeune femme y va sans répugnance, elle y séjourne le temps nécessaire, et, dix jours après, la constipation avait cessé chez elle pour ne plus reparaître.

Il avait suffi que cette malade se présentât exactement chaque jour et à la même heure à la garde-robe pour que la défécation reprît sa régularité. C'est qu'en effet nous finissons volontairement par prendre l'habitude de certains besoins physiques. Nous nous habituons si bien, par exemple, à avoir faim à un certain moment qu'une distraction, une affaire venant à retarder la satisfaction de cette faim, nous cessons bientôt d'en ressentir l'aiguillon. Il en est de même pour la défécation. Si, par un empêchement quelconque, vous n'allez pas à la garde-robe à votre heure habituelle, le besoin que vous éprouviez s'évanouit et vous pouvez rester vingt-quatre heures sans être sollicité de nouveau par ce besoin. Eh bien ! il y a dans ce fait de l'intelligence agissant sur l'organe un enseignement dont il faut profiter pour combattre la constipation. La première chose à faire, c'est de se présenter régulièrement tous les jours à la garde-robe, à la même heure et autant que possible dans les mêmes conditions. Joignez à cette habitude salutaire des efforts soutenus pendant cinq à dix minutes. Si le premier jour le résultat est nul, on recommence le lendemain à la même heure. Cette seconde tentative échoue-t-elle, on prend un lavement frais de 140 grammes pour stimuler l'intestin. Même traitement, s'il y a lieu, le troisième et le quatrième jour. Au delà de cette limite nous verrons plus loin ce qu'il convient de faire ; mais soyez certains, a dit M. Trousseau, qu'à moins d'éventration ou de déplacement énorme de l'utérus, les moyens qui précèdent suffiront généralement pour atteindre le but. Quant à l'heure à laquelle il convient de se présenter à la garde-robe, la plus favorable serait la demi-heure qui suit le repas le plus copieux, en vertu de cet adage qu'un clou chasse l'autre, et parce qu'ici la solidarité du mouvement péristaltique du tube intestinal tend à solliciter l'action physiologique et mécanique nécessaire à la défécation. Cependant ce choix a un inconvénient qui doit faire préférer dans la pratique l'état de vacuité de l'estomac ; c'est d'exposer le malade à une indigestion, si l'insuccès des efforts tentés motive l'adjonction des lavements.

Du reste, il n'est pas nécessaire de donner ces lavements froids tous les jours ; il suffit d'y recourir tous les deux jours. Si les matières sont très-dures, on peut, au lieu d'eau fraîche simple, ajouter à celle-ci le jaune et le blanc de quatre à six œufs. Ce mélange invisque le bol fécal et remplace le mucus qui fait défaut. M. Trousseau prescrit encore dans le même but les suppositoires de savon, de beurre de cacao, et le miel durci, qui fait merveille.

On fait cuire 200 grammes de miel blanc jusqu'au petit cassé, on y ajoute une quantité suffisante de poudre de guimauve, et l'on fait des bols de 1 à 2 centimètres de diamètre. Ces bols sont enduits de beurre et introduits dans le rectum.

Passons au régime. Chez l'omnivore, le régime végétal est le meilleur. Recommandez

donc des végétaux verts, des fruits crus dans la limite des aptitudes de l'estomac. Si les épinards, la salade, les raisins donnent une indigestion, proscrivez-les. Si l'estomac, au contraire, est tolérant, faites-en la base de l'alimentation, sans exclure les substances animales qui en seront l'accessoire.

De plus, nous savons tous qu'une tasse de lait purge certaines personnes; employez le lait. D'autres individus ne vont à la garde-robe qu'après avoir pris une tasse de café au lait; qu'ils prennent du café au lait. La bière relâche beaucoup de gens. C'est un moyen à ne pas négliger.

Autre chose très-curieuse. Le pain de son, si employé en Amérique et en Angleterre contre la constipation, est réellement un excellent agent de la défécation. Le meilleur pain est celui que l'on confectionne avec trois quarts de fleur de farine de froment et un quart de gros son pour des pains d'un demi-kilogramme. Ce pain est agréable, et, pris aux repas ou avec le thé, il constitue un laxatif précieux.

De même que certaines gens ne vont à la selle qu'après avoir pris leur café, d'autres n'obtiennent le même résultat qu'après avoir fumé une pipe ou un cigare. Ce fait d'observation doit être utilisé, et il arrive souvent à M. Trousseau de prescrire à des femmes fortement constipées l'usage d'une cigarette après le déjeuner. La fumée de tabac est un auxiliaire presque aussi puissant que le pain de son dans les circonstances dont il s'agit. Et comme entre la nicotiane et la belladone il n'y a pas une très-grande différence, on trouve dans l'action de la première l'explication des beaux résultats obtenus avec la seconde par M. Bretonneau.

En effet, l'extrait et la poudre de belladone combinés sont, selon cet éminent praticien, le grand et souverain remède de la constipation, non pas chez tout le monde, tant s'en faut, mais chez un grand nombre de malades. Nos lecteurs savent déjà comment s'administre cette combinaison; nous en rappellerons brièvement la formule: le matin ou le soir, le malade prend une pilule composée de : extrait alcoolique de belladone, 1 centigr.; poudre de racines ou de feuilles, 1 centig. Si après huit jours de ce traitement la constipation persiste, on passe à deux pilules à la fois. L'effet est-il encore négatif? après quinze jours on passe à trois pilules, puis à quatre; mais rarement il est nécessaire d'aller jusque-là, et en tous cas on ne doit pas dépasser cette quantité.

Parfois il est utile de venir en aide à la belladone avec l'huile de ricin donnée d'une certaine manière. Ainsi, lorsqu'après huit jours de l'emploi de la belladone, vous n'avez pas de garde-robes tous les deux ou trois jours, tout en continuant l'usage de cette solanée, vous faites prendre une capsule de Mothes contenant 60 centigr. d'huile de ricin. Cette dose est suffisante. Si elle ne l'est pas, deux jours après, vous prescrivez deux capsules, ou trois, ou une cuillerée à café de la même huile dans du bouillon ou du café.

Si avec ces petits stratagèmes vous obtenez des garde-robes régulières pendant sept à huit jours, vous tenez votre malade et vous pouvez diminuer le nombre des pilules de belladone de semaine en semaine.

Mais enfin, il y a partout des entêtés et des réfractaires. Cherchez la cause de cette opiniâtreté. Si la constipation dépend d'un déplacement de matrice, faites porter un bandage contentif du ventre qui, soutenant les viscères chargés de matières, soulage d'autant l'utérus et permet à la malade de faire des efforts efficaces, auxquels elle ne pouvait se livrer auparavant sans douleur. Ensuite viennent les pilules purgatives, pilules banales que débite en tout lieu le charlatanisme, et qui partout et toujours contiennent comme base de l'aloès, et comme adjuvants de la rhubarbe, de la coloquinte et quelque solanée vireuse.

Ainsi prescrivez la formule suivante et vous aurez d'excellentes pilules :

Prenez :

Aloès.	de chaque, 1 gramme.
Extrait de rhubarbe. .	
— de coloquinte. .	
— de jusquiame. .	0,20 cent.
Huile essentielle d'anis.	3 gouttes.

F. S. A. Vingt pilules.

Le malade prend une de ces pilules avant le repas, ou, s'il craint de troubler sa digestion, trois ou quatre heures avant de se coucher ou le matin. Si une pilule ne suffit pas, il en prend deux, trois fois par semaine, puis deux fois, puis une fois, et en joignant à cela le régime il arrive ainsi à 0.

L'hydrothérapie fournit aussi son contingent

de remèdes au traitement de la constipation. Depuis le simple verre d'eau froide pris le matin jusqu'à l'emploi de douches variées et des bains de mer, il y a divers moyens intermédiaires d'une utilité incontestable, et parmi lesquels nous citerons les applications de compresses froides sur le ventre, maintenues à l'aide d'un bandage de gutta-percha.

La thérapeutique n'est donc pas désarmée en face de la constipation. Ses moyens d'attaque sont nombreux, et le talent du médecin consiste à les approprier à chaque cas et à savoir s'en servir au moment opportun. Mais avec une étude attentive et une volonté ferme, M. Trousseau ne doute pas qu'on ne puisse triompher de la constipation, et par suite rendre aux malades un service considérable et toujours bien apprécié.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Mémoire sur la folie (1).

Avant d'aborder le traitement de la folie, demandons-nous d'abord où doivent être soignés les fous. Faut-il les séparer complétement de leurs familles et les enfermer dans des maisons spéciales, ou faut-il les soigner chez eux comme tous les autres malades? Ont-ils besoin de médecins particuliers, ou faut-il leur laisser leurs médecins ordinaires? Cette grave question a été décidée sans un suffisant examen. Comme jusqu'à présent on n'a pas su guérir les fous, on a espéré qu'en les séparant de leurs proches, et en les confiant à des médecins chargés spécialement du traitement de ces malades, on serait plus heureux. La presque totalité des médecins aliénistes, en adoptant cette opinion, a fini par la faire partager à tout le corps médical et au public. Mais, après de nombreuses tentatives, les aliénistes ont prouvé qu'ils ne guérissaient pas la folie mieux que les autres médecins, et ils avouent aujourd'hui qu'ils ignorent encore la nature et par conséquent le traitement de cette maladie. Ne peut-on pas, dès lors, récuser leur compétence et ne point considérer comme résolue scientifiquement la question du plus ou moins d'utilité de la séquestration des fous, de leur bannissement du sein de leur famille, de leur réclusion dans des hospices dont tout à l'heure nous étudierons l'influence? Le seul argument que l'on puisse faire valoir en faveur de l'opinion admise, c'est la difficulté, à des enfants, à une femme, par exemple, d'imposer à un père, à un mari un traitement qu'il repousse, de le priver momentanément de l'autorité que lui donnent la nature et la loi, de lui ôter enfin sa liberté. Mais entre la famille et le malade n'y a-t-il pas le médecin, dont la parole ferme et sévère doit être écoutée par tous? N'y a-t-il pas aussi des gardes-malades sur lesquels l'aliéné peut momentanément faire retomber le ressentiment passager qu'il éprouve? Et du reste, ces inconvénients, qui très-souvent n'existent pas, ne se retrouvent-ils pas, au même titre, dans toutes les affections aiguës accompagnées de délire? Eh bien! la plupart du temps, la folie peut être guérie aussi vite que le délire des fièvres typhoïdes graves, par exemple, et à l'aide d'un traitement facile qui ne compromet jamais la vie des malades. Pourquoi donc les médecins ordinaires ne l'emploieraient-ils pas? Est-ce que les familles, est-ce que les malades rétablis ne leur seraient pas toujours infiniment reconnaissants de leur avoir épargné la sorte de flétrissure, de dégradation que la maison des fous imprime à l'individu qui l'habite ou qui l'a habitée et à sa famille? est-ce que ce ne serait pas un immense service rendu, que de guérir chez lui, en quelques jours ou au plus tard en quelques semaines, l'aliéné qui n'aurait plus eu alors qu'un délire passager, qu'un accident sans importance, au lieu de l'envoyer dans une maison de santé, dans un hospice, dans une prison de fous où il entre tant de ces malheureux et d'où l'on en voit si peu sortir? Mais admettons un instant que la médecine soit encore aussi impuissante à guérir la folie qu'elle l'était dans les siècles passés, et que la méthode de traitement que j'indique dans ce travail n'ait aucune espèce de valeur; l'isolement de l'aliéné, son incarcération dans une maison de santé n'en seraient pas moins encore une chose déplorable. Cela est si vrai, qu'un médecin aliéniste très-distingué, M. le docteur Morel, dans son Traité des maladies mentales, tout en vantant avec Pinel, Esquirol, Fras, Falret et autres célébrités aliénistes « l'incontestable avantage des établissements

(1) Voir les trois derniers numéros.

où plusieurs aliénés vivent en commun sous une direction médicale habile et intelligente », avoue cependant que le milieu de ces maisons de santé agit d'une manière fatale sur le système nerveux de beaucoup de personnes, et qu'il n'est pas possible à tout le monde de supporter la vue continuelle de tant de misères physiques et morales.... « Tout cela, ajoute-t-il, doit engager les médecins à attacher une importance capitale à la cause incitative, à la contagion de l'exemple, lorsque, surtout, on est consulté par des individus qui, en raison de leurs prédispositions héréditaires, de leurs tempéraments hypocondriaques, ou en vertu de telle ou telle autre cause prédisposante, sont plus aptes que d'autres à contracter la folie. » C'est cependant après cette condamnation juste, sévère, absolue des maisons de santé, où l'on fait vivre en commun un grand nombre de fous, que M. le docteur Morel ose encore conseiller ces maisons et vanter leur heureuse influence!

Un autre aliéniste, M. Brière de Boismont, pour obvier aux inconvénients si nombreux des hospices consacrés aux aliénés, voudrait que l'on établit à côté d'eux des colonies semblables à celle de Gheel en Belgique, où les fous sont distribués chez les cultivateurs et deviennent leurs pensionnaires. Mais pourquoi ne pas laisser alors les fous dans leurs familles? ils y seraient mieux que chez les étrangers, où tous les abus de la force et de la grossièreté peuvent venir aggraver la position de ces malades. Et puis, est-ce que c'est là un traitement? est-ce que vous guérirez un fou en en faisant un garçon de charrue ou un vigneron? Mais tous les jours, garçons de charrue, vignerons et autres ouvriers des campagnes deviennent aliénés; donc, le milieu dans lequel ils vivent, et leurs occupations, ne sont pas le remède de la folie.

Les fous doivent être soignés dans leurs communes et, autant que possible, chez eux. On devrait réserver les hospices, qu'ils encombrent aujourd'hui, aux fous reconnus incurables, aux idiots, aux déments, aux fous par ivrognerie, qui devraient y faire un long séjour pour les arracher à leurs détestables habitudes; enfin, on devrait enfermer aussi dans ces maisons, mais pour n'en jamais sortir, les monomanes qui auraient commis un homicide, dans la crainte, même après leur guérison, d'une rechute possible. Les autres fous, soignés chez eux comme le sont les autres malades ordinaires, ne seraient pas plus difficiles à guérir que ne le sont la plupart de ces derniers. La police des rues les protégerait facilement contre les injures et quelquefois les graves sévices dont ils sont souvent les victimes.

Je crois avoir démontré, dans les pages qui précèdent, que la folie *résulte toujours*, quelle que soit sa forme, d'une trop grande quantité de fluide nerveux, arrivant au cerveau de différents points de l'économie. Je suis donc en droit de conclure que, pour combattre et guérir la folie, il faut l'attaquer surtout aux sources qui l'alimentent. On s'enquerra avec soin des causes qui peuvent avoir produit la maladie, et des différents désordres qu'elles peuvent avoir occasionnés dans l'économie. Ces causes physiques ou morales seront écartées d'une main prudente et ferme, autant qu'il sera possible de le faire, et on cherchera avec soin à amoindrir, à effacer leur action sur ces organes, à rendre à ceux-ci l'intégrité de leurs fonctions; mais on se souviendra que de même qu'aucune lésion organique connue ne détermine nécessairement la folie, la guérison de ces lésions, chez les fous, n'amène pas habituellement le rétablissement de ces malades : ainsi une femme a une aménorrhée et elle est folle; vous pourrez voir ses règles se rétablir sans que sa folie diminue. Un lypémaniaque a des douleurs d'estomac, des digestions difficiles; vos soins le guériront de cette affection et il restera fou. Un aliéné a des dartres, des douleurs rhumatismales dont vous le délivrez sans qu'il recouvre la raison. Que faire donc? le saigner au début de sa maladie? voici habituellement ce qui en résultera : vous aurez diminué sans doute la production du fluide nerveux, mais, en affaiblissant votre malade, vous l'aurez rendu plus irritable, et une moindre quantité de ce fluide produira sur lui les mêmes effets qu'en produisait auparavant une quantité plus considérable. En diminuant la puissance de votre pile, vous aurez maintenu et souvent même augmenté sa tension : aussi, tous les bons observateurs sont d'accord aujourd'hui, pour ne prescrire la saignée chez les fous que dans des cas rares, exceptionnels. Si vous voulez combattre la folie par des dérivatifs sur le tube intestinal, comme le cerveau n'est pas malade, vos purgatifs ne feront que l'affaiblir en même

temps que le reste de l'économie : sa tension électrique ou nerveuse ne sera diminuée en rien ; vous aurez des résultats analogues à ceux qu'amènent les saignées, et loin d'amoindrir la maladie que vous cherchez à combattre, vous l'aurez augmentée la plupart du temps, et rendue d'autant plus difficile à guérir que votre médication aura été plus active. Au surplus, saignées, purgatifs, sétons, cautères, moxas, ont été employés des milliers de milliers de fois depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, et l'on en est encore à ne guérir qu'un fou sur trois !

Les anciens vantaient beaucoup les ellébores dans le traitement de la folie : l'un purge et l'autre fait vomir; mais, repoussés par Galien, ils n'ont jamais repris le rang élevé qu'ils occupaient dans la thérapeutique avant cet homme illustre : en lisant ce qui nous reste des médecins de l'antiquité, nous devons croire que, comme les médecins d'aujourd'hui, ils se contentaient de peu et qu'ils attribuaient souvent à la vertu des ellébores les guérisons qui n'appartenaient qu'à la nature. Cependant, la vératrine, ce principe actif des ellébores, exerce, sans contredit, une action puissante sur le cerveau ; mais cette action n'a pas encore été étudiée d'une manière assez complète. Est-elle due, comme le croit Liebig, à l'analogie de composition entre la vératrine et l'acide ou graisse cérébrique ? C'est à l'expérience à nous l'apprendre.

Le traitement moral de la folie, dans lequel on comptait les coups comme un de ses moyens, a eu, dans ce siècle, quelques éloquents défenseurs. Ces médecins ne voyaient dans la folie qu'une erreur de l'esprit qu'il fallait redresser. Malheureusement, les meilleurs raisonnements ne peuvent rien contre la tension nerveuse exagérée du cerveau, ni contre les troubles de l'intelligence qui en sont habituellement la suite.

J'ai dit, dans le cours de ce travail, l'influence énorme que les membranes exercent sur la vie. C'est à cette influence que les médecins aliénistes se sont adressés, sans s'en rendre compte, en prescrivant des purgatifs à leurs malades. J'ai dit l'inconvénient grave qui résultait de cette pratique imprudente et que la science désavoue. On pourrait certainement diminuer la production du fluide nerveux dans l'appareil gastro-intestinal, sans employer les purgatifs, mais le résultat n'en serait pas meilleur, parce qu'on diminuerait en même temps l'absorption intestinale, la digestion, et que l'on affaiblirait autant le malade que si on l'avait purgé.

On peut agir sur la muqueuse pulmonaire en modifiant de plusieurs manières la composition de l'atmosphère. L'air chaud (38 degrés centigrades) et chargé de vapeur d'eau, produit, par la respiration, chez un certain nombre d'aliénés, une action des plus calmantes. Je viens, après deux mois de traitement, de renvoyer, en pleine convalescence, une dame, fille et petite-fille de personnes qui ont été aliénées : elle était elle-même sujette depuis plusieurs années à des hallucinations qui empoisonnaient son existence. Elle croyait, par exemple, que son père et son mari passaient par le trou de la serrure pour aller voir des femmes de mauvaise vie. Elle était persuadée que ses servantes avaient des mœurs abominables et qu'elles cherchaient à corrompre ses jeunes enfants. Ses hallucinations la portaient souvent à vouloir se tuer et tuer ses enfants avec elle. Elle avait cependant conservé la conscience de son état : elle se savait folle, et, quoiqu'asservie aux idées qui la tourmentaient, elle les jugeait bien et elle avait le plus grand désir de se guérir. Pendant son traitement, je lui prescrivis plusieurs fois des étuves à 38 ou 40 degrés centigrades. Dès qu'elle aspirait la vapeur chaude, elle éprouvait à l'instant même le calme le plus complet; c'est que la vapeur d'eau, beaucoup plus conductrice de l'électricité que l'air sec, diminue déjà la tension électrique de la muqueuse pulmonaire, en même temps que par sa température élevée elle abaisse encore la puissance vitale, comme l'ont démontré les remarquables expériences de M. le docteur J. Guyot (Traité de l'incubation), et comme l'établit également M. le docteur Claude Bernard : ce dernier en fait une loi à laquelle se trouvent soumis tous les animaux à sang chaud.

Pour bien apprécier l'influence de la vapeur sur la muqueuse pulmonaire, il faudrait, je le sais, que la bouche et le nez seuls fussent exposés à son action; c'est une expérience que je ferai plus tard et qui manque à la science.

La peau, si richement organisée, en communications si nombreuses avec la moelle épinière et le cerveau, et le plus puissant de nos sé-

créteurs, si on tient compte, au moins, du poids des substances qu'elle est chargée d'extraire du sang et d'éliminer de l'économie, la peau, dis-je, est, de toutes nos membranes, celle sur laquelle nous pouvons le mieux agir pour décharger les centres nerveux, pour guérir la folie. Nous avons plusieurs moyens de diminuer l'électricité de la peau, de lui enlever le fluide nerveux qu'elle produit sans cesse, et dont une partie considérable se rend à la moelle épinière et au cerveau. Les lotions acidulées jouissent de cette propriété; elles la doivent surtout à ce qu'elles sont électro-négatives comme la peau; les nègres l'ont dès longtemps découvert : ils lavent la peau brûlante des fébricitants avec du jus de citron ou d'autres fruits acides. Mais, pour agir puissamment, ces lotions ont besoin d'être fréquemment renouvelées, et cela seul rendrait leur emploi fort difficile chez la plupart des aliénés, alors même que, pour arriver au même but, nous ne posséderions que le bain tiède. Sa température varie de 30 à 35 degrés centigrades (24 à 28 Réaumur, 86 à 95 Fahrenheit) suivant la sensibilité et la puissance de calorification des personnes qui en font usage. Ce bain nettoie la peau de la poussière qui la couvre, des débris épidermiques de la matière grasse, des acides et des sels qu'elle sécrète, et de tout ce qui peut, en se fixant sur elle, gêner plus ou moins ses fonctions.

Dr L. Turck, médecin à Plombières.

(*La suite au prochain numéro.*)

IV. Note sur l'étiologie, la nature et le traitement des granulations palpébrales (1).

On a voulu trouver, dans la présence des *granulations vraies* à la surface de la conjonctive, le caractère commun qui donne à toutes les ophthalmies purulentes l'analogie de de leur marche et de leurs symptômes, et surtout leurs caractères contagieux. C'est en Belgique que cette opinion a été émise, et elle a été défendue avec un grand talent par M. Thiry. Bien que les granulations méritent toute l'attention du praticien, nous ne saurions cependant leur attribuer une telle importance étiologique, et nous ne parlons ici que de granulations charnues ou vraies; car, malgré l'opinion de M. Decondé et d'autres ophthalmologistes belges, on ne saurait trouver dans les granulations vésiculaires ou folliculaires, qui sont fares, la source de l'ophthalmie militaire. Or, pour admettre que la granulation est le principe de la contagion, qu'elle est la lésion caractéristique des ophthalmies contagieuses, il faudrait montrer que les granulations non-seulement sont constantes dans les ophthalmies contagieuses, mais encore, qu'elles existent dès le début de la maladie, qu'elles sont primordiales. Nous avons vu si souvent l'ophthalmie des enfants nouveau-nés parcourir toutes ses phases sans présenter autre chose que l'hypérémie papillaire, et sans offrir la moindre granulation, et c'est pour avoir fait la même remarque dans quelques cas d'ophthalmie gonorrhéique des adultes, que nous ne saurions admettre l'existence constante des granulations dans les ophthalmies blennorrhagiques. — D'autre part, si l'on admet une forme particulière d'ophthalmie purulente, dite granuleuse, cette forme seule devrait être contagieuse : or, cette conclusion serait démentie par les faits. Car ce n'est pas dans la granulation qu'il faut chercher le principe de la contagion des ophthalmies purulentes; ce principe existe et se transmet par le pus versé à la surface de la muqueuse, et nous ne connaissons pas plus le travail morbide qui le produit, que nous ne connaissons celui qui le développe dans le pus de la pustule variolique, etc.

Nous reconnaissons bien, toutefois, que les granulations sont l'une des lésions les plus importantes des ophthalmies purulentes, et nous avons remarqué que si elles manquaient assez souvent chez les nouveau-nés, elles existent à peu près constamment dans l'ophthalmie blennorrhagique qui atteint les adultes, et elle paraît se produire si constamment dans les cas d'ophthalmie égyptienne ou militaire, qu'on a pu donner à celle-ci le nom d'ophthalmie *granuleuse*, dénomination qui serait digne d'être conservée, si les granulations n'existaient pas dans les autres variétés d'ophthalmies purulentes.

Au point de vue pratique, les granulations méritent au reste toute l'attention, car elles persistent souvent à l'état chronique après la disparition de tous les autres symptômes.

---

(1) Suite et fin. Voir le dernier numéro.

Elles offrent alors l'aspect que nous avons décrit précédemment, et donnent lieu à une légère sécrétion qui agglutine les paupières le matin. Les malades atteints de granulations chroniques ouvrent mal les paupières, et la supérieure est légèrement abaissée, ce qui permet de les reconnaître à une grande distance. — Nous ne pensons pas que les granulations à l'état de chronicité bien franche puissent se communiquer par contact ; mais il ne faut pas perdre de vue que, sous l'influence de la cause irritante la plus vulgaire, une recrudescence subaiguë ou aiguë se manifeste, et qu'alors la contagion reparaît aussitôt avec la sécrétion plus abondante. C'est pour cela que des malades, guéris en apparence, mais conservant encore quelques granulations aux paupières, peuvent communiquer la maladie, et qu'il est bon de prendre vis-à-vis d'eux les mêmes précautions que si la maladie existait encore à l'état aigu. Ce fait a été mis hors de doute, par les recherches auxquelles se sont livrés les ophthalmologistes danois et belges, et a rendu légitimes les mesures prises par leur gouvernement, mesures que nous regrettons de ne pas voir appliquées aux hôpitaux d'enfants, à Paris. On pourra consulter, à ce sujet, l'excellent résumé des travaux des chirurgiens belges, que MM. Testelin et Warlomont ont inséré dans leur traduction de l'ouvrage de Mackensie, t. I^er^, p. 697.

L'ophthalmie granuleuse, quelle que soit, du reste, l'opinion que l'on se forme de sa nature et de son mode de production, n'en reste pas moins l'une des maladies oculaires les plus difficiles à guérir. Le chirurgien ne doit pas se proposer pour but de détruire la granulation, et tous les moyens énergiques qui agissent dans ce sens seront rejetés; il faut se borner à activer la résorption, et l'on devra tenir compte de l'aspect, de l'état aigu ou chronique, de la consistance des granulations, si on veut leur appliquer une thérapeutique rationnelle. — Lorsqu'elles sont à l'état aigu, le traitement doit surtout reposer sur les scarifications et les cautérisations avec le caustique lunaire, auxquelles on ajoutera l'emploi de lotions légèrement astringentes ou de pommades faibles. Les scarifications doivent être nombreuses, et on facilitera l'écoulement sanguin jusqu'à ce que la muqueuse palpébrale ait acquis une certaine pâleur. Je ne connais pas de moyen produisant une amélioration et un soulagement plus rapides, lorsque les granulations sont à l'état aigu, ou que des granulations chroniques éprouvent une recrudescence aiguë ou subaiguë. On doit scarifier tous les deux jours, ou plus rarement suivant les cas. — Les scarifications des granulations chroniques peuvent encore être utiles en déterminant un surcroît d'activité qui hâte l'absorption, et il est avantageux de faire de nombreuses incisions cruciales sur les granulations vésiculeuses qui occupent le cul-de-sac rétro-tarsien. On a pu aussi reconnaître l'efficacité de l'abrasion superficielle au moyen de ciseaux courbes promenés sur le sommet des saillies, ou avec la lance d'un scarificateur porté à plat sur la conjonctive, comme le conseille M. Cousserant. Nous considérons comme nuisible plutôt qu'utile l'excision des granulations, à cause des cicatrices irrégulières qu'elle produit. Il en est de même des scarifications profondes qui entament la conjonctive elle-même.

La cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent peut être fort utile dans le traitement des granulations, mais à la condition qu'elle soit maniée avec de grandes précautions et que l'on en saisisse bien les indications. Ainsi, en touchant légèrement la surface des granulations chroniques, dures, jaunâtres, avec le nitrate d'argent que l'on décompose aussitôt au moyen de l'eau salée, on ramènera dans le produit morbide un état subaigu qui en activera la résorption. Nous avons souvent constaté les avantages du mode de cautérisation adopté par M. Courserant, et qui consiste à toucher çà et là la surface granuleuse avec l'extrémité pointue d'un crayon de nitrate d'argent. M. Desmarres, redoutant l'action trop énergique du caustique lunaire, emploie les crayons de nitrate d'argent et de potasse, que recommande aussi M. de Græfe. — En tous cas, la cautérisation avec le nitrate d'argent ne devra être répétée qu'à des intervalles assez éloignés. Le crayon de sulfate de cuivre est plus facile à manier que le caustique lunaire, et on peut en retirer de grands avantages : aussi est-il très-employé dans le traitement des granulations; cependant, il faut craindre d'en abuser, car il peut aussi amener la destruction de la conjonctive. Il sera préféré au nitrate d'argent dans la période subaiguë des granulations. La pierre divine remplit les mêmes indications. Il n'est pas nécessaire de toucher avec le crayon de sulfate de cuivre plus souvent que tous les deux ou

trois jours; cette application est douloureuse, et souvent nous la remplaçons avec avantage par les gouttes d'un collyre contenant 1 à 2 grammes de sulfate de cuivre pour 30 grammes de glycérine.

Les crayons au tannin doi[illegible]lument des services, dans [illegible] granulations palpébrales. L[illegible] touchée 1 à 2 fois par jour [illegible] crayons sont formés de 4 p[illegible] de 2 parties de gomme adra[illegible] ajouts de la mie de pain je[illegible] lange la consistance néces[illegible] ge est roulé en un cylindre de 5 mill. de diamètre et séché à l'étuve. Nous nous félicitons chaque jour d'avoir introduit cet agent dans la thérapeutique des inflammations chroniques de la conjonctive. Ce mode de traitement n'est pas douloureux, il n'oblige pas le malade à suspendre ses occupations, et s'il exige un temps plus long pour guérir, il n'expose pas à détruire la conjonctive. — M. Galezowski avait déjà fait ressortir les avantages du tannin, qu'il appliquait sous forme d'un mucilage contenant 5 grain. de tannin pour 20 grain. d'eau et 15 grain. de gomme arabique. Cet habile chirurgien touche la face interne de la paupière supérieure avec un pinceau mou trempé dans ce topique, le malade tient un instant les paupières rapprochées, et pratique quelques frictions avec le doigt sur la paupière supérieure. Ces applications seront répétées 2 ou 3 fois par jour. Nous avons employé de la même façon le glycéroté au tannin. Quelques ophthalmologistes belges, M. Jiaye en particulier, ont vivement recommandé l'acétate neutre de plomb, qu'on étend au moyen d'un pinceau aux angles de la surface palpébrale d'abord, puis à la partie moyenne. Cette méthode est peu employée en France, malgré l'appui que lui ont donné MM. Valette et Warlomont.

Nous devons encore mentionner quelques moyens adjuvants qui peuvent même être suffisants lorsque les granulations sont peu développées; tels sont : les pommades au nitrate d'argent, au précipité rouge, au calomel, etc. Le docteur Hays a préconisé l'eau commune saturée de sel marin; il nous a semblé que de fréquentes irrigations avec l'eau additionnée de 1/10 à 1/20 de chlorure de soude, hâtaient la disparition des granulations. Le professeur Jaeger promène sur les surfaces malades un pinceau enduit d'une pommade composée de 50 centig. de bromure de potassium pour 15 grammes d'axonge. — Le docteur Premont conseille de toucher la conjonctive granuleuse avec la teinture d'iode.

Pour terminer une énumération qu'il serait facile de rendre plus longue, tant sont nombreux les moyens locaux conseillés dans le cas de granulations, nous signalerons comme agents caustiques : l'acétate acide de mercure au 1/10, que j'ai vu beaucoup user à Milan de M. Bramanti; la solution de 20 centig. de sublimé dans 4 grammes d'eau, que préconise Zehender; la solution de 30 centig. de chlorure d'or, que vante Wallace, et enfin l'acide chromique, qu'emploie M. Hairion dans les cas de granulations incoercibles, où l'on a les plus brillants résultats. L'action thérapeutique de ces divers agents exige une grande prudence dans son emploi.

Dr Polycarpe.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

A la cautérisation par le fer rouge, à la succion et à la ventouse, qui ont été conseillées pour détruire le virus d'une plaie faite par un animal enragé, je propose de substituer un autre moyen, plus prompt, moins répugnant et selon moi plus efficace; il est en même temps d'un emploi facile et peu douloureux.

C'est tout simplement d'introduire dans la morsure, la canule d'une petite seringue en étain, de la faire aspirer plusieurs fois, et jusqu'au sang, de manière à absorber entièrement le virus; ensuite, après avoir nettoyé cet instrument, de faire une injection caustique dans la plaie.

La ventouse ne peut être employée partout, tandis que la petite seringue, qui remplit le même office, s'introduit aisément, au moyen de sa canule, dans les plus petites plaies, va chercher le virus aussi profondément que possible, et l'aspiration, s'opérant d'une façon énergique, en détruit par conséquent le funeste effet.

Agréez, etc. Dr Nicole,

Chirurgien de l'Hospice d'Ilbeuf.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Rétablissement de la sécrétion lactée sous l'influence de l'action excitatrice de l'électricité portée sur les glandes mammaires. M. le docteur L. Fournier (d'Angoulême), ex-interne lauréat des hôpitaux de Paris, vient d'observer, tout récemment, un cas dans lequel l'action excitante de l'électricité sur les glandes mammaires a été des plus manifestes, sans qu'on puisse faire intervenir la succion de l'enfant même à titre d'adjuvant. Voici l'observation détaillée de ce fait intéressant :

Le 23 mars 1862, je fus appelé chez madame L..., pour voir sa petite fille, âgée de huit mois. Cette petite fille, peu développée pour son âge, n'ayant pas encore une seule dent, est atteinte depuis quelques jours d'une diarrhée muqueuse abondante et vomit tout ce qu'elle prend. Elle a eu successivement deux nourrices, mais a beaucoup souffert, la première n'ayant pas assez de lait, la seconde lui donnant des soupes, des panades, au lieu de lui présenter le sein.

Il y a un mois, la mère prit chez elle une troisième nourrice; mais l'enfant n'ayant pas pu prendre le sein, elle résolut, d'après les conseils de plusieurs personnes de sa connaissance, de la nourrir avec du lait de vache coupé avec du gruau et quelques panades. L'enfant ne profitait pas, mais ne présentait aucun symptôme grave, lorsque survinrent les accidents pour lesquels je fus appelé.

Je prescrivis d'abord 0,05 de calomel en dix paquets, et conseillai de remettre l'enfant au sein le plus tôt possible.

Les parents désiraient beaucoup ne pas changer une quatrième fois de nourrice, et voulaient garder celle-ci, qui paraissait attachée à l'enfant.

Mais cette femme, accouchée il y a deux mois, n'ayant pas donné à teter depuis un mois, avait les deux seins complétement affaissés, et c'est à peine si par une forte pression on pouvait exprimer une goutte de lait de chaque mamelon.

L'occasion me paraissant favorable à l'emploi de l'électricité, je fis, le 24 mars, une première séance d'un quart d'heure. Au moyen de la machine de Gaiffe, je fis passer à travers chaque glande mammaire une série de courants intermittents assez faibles. La femme déclara n'éprouver aucune douleur et ne ressentir qu'un peu de chatouillement et de chaleur dans les seins. Je promenais à peine depuis quelques minutes les éponges humides sur la région mammaire, que je vis le sein droit prendre presque subitement un accroissement notable; en même temps des veines bleuâtres apparaissaient à sa surface, et le toucher permettait de constater une dureté manifeste de ses lobules. Bientôt il s'échappa quelques gouttes de lait du mamelon.

A la fin de cette première séance, il se manifesta un peu de gonflement du sein gauche; mais c'était peu de chose relativement à l'effet produit sur le sein droit.

Le soir même, je chargeai une sage-femme de faire une seconde séance, et le lendemain j'en fis faire deux autres, toutes de même durée que la première. Pendant ce temps, l'enfant tetait une nourrice du voisinage.

Pendant chacune de ces quatre séances, comme pendant la première, la femme ne ressentit qu'un peu de chatouillement dans la région mammaire, et au bout de quelques minutes le gonflement des seins, surtout du sein droit, fut également évident. Le soir du second jour, après la quatrième séance, la pression exercée sur les mamelons faisant venir une assez grande quantité d'un lait qui me parut suffisamment épais, je fis teter l'enfant. Il teta parfaitement, et depuis il a continué à prendre le sein de sa nourrice, dont le lait est abondant et de bonne qualité.

Cette observation atteste l'influence de l'électricité sur la sécrétion de la glande mammaire; car les mamelles n'ont été soumises qu'à l'excitation électrique, et les succions de l'enfant n'ayant été exercées que lorsque la sécrétion du lait a été parfaitement rétablie, on ne peut leur attribuer les honneurs d'une cure à laquelle elles n'ont pas même contribué à titre d'adjuvant.

Quatre séances d'électricité d'un quart

d'heure chacune ayant suffi pour rappeler le lait d'une nourrice qui avait cessé d'allaiter depuis un mois, il est évident que l'électricité est un puissant galactologue dont on ne saurait trop recommander l'emploi.

Épidémie de coliques saturnines par l'usage de farines contenant du plomb, par MM. MAUNOURY et SALMON. — Voici les conclusions de ce travail intéressant :

1° La colique sèche, qui a sévi depuis longtemps sur les communes de Bailleau-l'Évêque, Lucé, Ollé, Bailleau-le-Pin, Nogent-sur-Eure et Saint-Georges-sur-Eure, est une véritable colique de plomb.

2° La présence du plomb, cause de la maladie, n'est ni dans les boissons ni dans les ustensiles de ménage.

3° Elle est dans le pain dont la farine a été fabriquée au moulin d'Andrevilliers.

4° La présence du plomb dans ces farines résulte de la présence du plomb en grande quantité dans les éveillures de la surface travaillante des meules.

On explique ainsi les symptômes de la maladie, sa marche irrégulière et ses récidives, l'immunité des enfants au premier âge et les incertitudes des traitements employés. En effet, 1° les enfants du premier âge se nourrissaient soit du lait de leur mère, soit du lait de vache mêlé d'eau de gruau ou d'eau d'orge, ils ne mangeaient pas de pain ; 2° les récidives de la maladie étaient continuelles, car, après quelques jours de diète et de bouillon, les malades, se trouvant mieux, retournaient à leurs travaux, puis, reprenant du pain, ils retombaient de la convalescence à la maladie, de la maladie à la convalescence, et *vice versâ* ; 3° enfin le traitement échouait toujours, car à chaque recrudescence les médecins, voyant l'insuccès de leur première médication, revenaient à une autre thérapeutique.

Extraction d'une aiguille à cheveux de la vessie d'une femme, par le professeur R. BILLROTH, à Zurich. (*Schweiz Zft. F. Heilk.* I. 1-2, 1862, p. 55.) — Si nous citons cette observation, c'est pour une particularité opératoire que l'auteur employa et dont il se loue beaucoup : nous voulons parler de la dilatation latérale de l'urètre au moyen d'un bistouri boutonné, qui lui permit d'introduire le petit doigt, et après avoir senti distinctement l'aiguille à cheveux couchée transversalement, de la saisir avec son doigt recourbé de manière à en amener l'extrémité arrondie à l'orifice et dès lors à pouvoir facilement l'extraire avec des pinces. Ce même moyen a été employé par l'auteur pour opérer une femme d'un calcul vésical. Le seul inconvénient en est, dans certains cas seulement, un besoin irrésistible d'uriner quand la femme se lève ; encore cela dure-t-il rarement plus de deux à trois jours. L'auteur recommanderait aussi l'introduction du doigt dans la fistule vésico-vaginale. Il rappelle d'ailleurs que souvent l'urètre de la femme est assez large pour permettre l'introduction du doigt, sans dilatation préalable.

Benzoate d'ammoniaque dans l'albuminurie scarlatineuse. M. G. Taylor conseille le benzoate d'ammoniaque dans le traitement de l'albuminurie scarlatineuse. Il l'emploie en potion, de la manière suivante :

Prenez :

Benzoate d'ammoniaque.....	30 centigram.
Esprit d'éther nitré.....	50 gouttes.
Sirop de Tolu.....	16 grammes.
Mixture camphrée.....	32 grammes.

Mêlez.

A prendre en trois fois par jour. Cette dose est celle qu'il emploie pour un enfant de six ans ; elle doit être augmentée ou diminuée proportionnellement à l'âge du sujet. Cette potion, employée concurremment avec une purgation de poudre composée de jalap, réussit, au dire de l'auteur, d'une façon merveilleuse. On voit l'albumine disparaître très-rapidement des urines ; il ne reste bientôt plus qu'à relever les forces du malade, et, pour cela, il préfère à tout autre tonique le citrate d'ammoniaque et de fer. (*Union médicale.*)

Traitement des tumeurs sanguines par des fils de coton imbibés d'une solution de perchlorure de fer. — Le professeur Roser recommande pour les tumeurs sanguines sous-cutanées dont on ne peut entreprendre l'extirpation par l'instrument tranchant, soit qu'on ait à redouter une

hémorragie, soit qu'on ait à éviter une cicatrice désagréable ou trop étendue, soit enfin que l'opération soit contre-indiquée par ces deux motifs à la fois, et vu les difficultés et les dangers dont s'accompagne quelquefois la cautérisation galvanique, de traverser ces tumeurs avec des fils de coton imbibés d'une solution de perchlorure de fer. L'écoulement sanguin des piqûres est immédiatement arrêté par la solution ferrique, la réaction inflammatoire est insignifiante et la destruction de la tumeur sanguine s'accomplit de la manière la plus heureuse si l'on a eu soin de placer un nombre suffisant de fils.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Guérison d'une manie puerpérale, par M. Elsässer, à Stuttgard (*Wurtemb. med. corresp. Blatt,* 1862, n° 2). — Sur 389 accouchées observées à la Maternité et à l'école de sages-femmes de l'hôpital Catherine, de Stuttgart, du 1er juillet 1860 au 30 juin 1861, cette affection puerpérale ne se montra qu'une fois, chez une primipare âgée de vingt-quatre ans.

Après vingt-quatre heures d'une céphalalgie violente, contre laquelle on avait fait des applications de glace, prescrit une potion nitrée, cette personne fut prise, le soir du sixième jour, d'un véritable accès de manie puerpérale, à la suite duquel elle conserva un violent mal de tête. L'accès ne se renouvela pas, et la céphalalgie céda en huit jours après l'emploi de déplétions sanguines locales répétées et de tartre stibié à petite dose.

MATIÈRE MÉDICALE.

Bette blanche. — Beta cycla.

La Bette blanche ou *poirée, p. blanche, p. blonde, p. à cardes, racine de disette,* Beta cycla, L., *Beta alba vel pallescens, quæ cycla,* T., est une plante herbacée, bisannuelle ou vivace, de la pentandrie-digynie, de la famille des Chénopodées (Vent.). Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine pivotante, charnue, tendre.

Tiges anguleuses, dressées, rameuses, glabres.

Feuilles inférieures à pétiole très-élargi, à côte médiane très-épaisse, charnue, à limbe ovale, obtus au sommet, à bords ondulés.

Feuilles supérieures pétiolées, ovales.

Fleurs peu apparentes, hermaphrodites, sessiles, pourvues de 3 bractées souvent avortées, réunies en glomérules par 2 ou par 3, et disposées en épis.

Calice urcéolé, à 5 divisions, adhérant à l'ovaire par sa base, dur à la maturité.

Corolle nulle.

Étamines, 5 subpérigynes, à filets comprimés subulés.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire libre, uniloculaire, uniovulé.

Ovule porté par un funicule naissant d'un placentaire basilaire.

Style court, épais.

Stigmates 2 à 5, étalés.

Fruit (utricule) osseux, indéhiscent, entouré par le calice.

Graine réniforme, à albumen farineux, terminée en bec.

Plantule en anneau.

La poirée se trouve dans les environs des villages des départements voisins de Paris; mais il est probable que c'est par l'effet de sa culture comme plante potagère qu'elle s'y est répandue ; car elle paraît originaire de l'Europe australe, sur les bords de la mer.

La plante que nous venons de décrire sous le nom de *Beta cycla* n'est, pour la plupart des botanistes, qu'une variété de la Bette commune, *Beta vulgaris*, dont on distingue plusieurs variétés; les deux principales sont : la *bette-rave* ou *betterave* et la bette poirée, qui va nous occuper aujourd'hui. On a attribué son nom à ce que sa graine réniforme imite grossièrement le β des Grecs; c'est l'idée que Columelle exprime dans ces vers :

> Nomine tum graio, seu littera proxima primæ,
> Deprimitur folio viridis, pede candida beta.

Théis dérive, au contraire, ce mot du cel-

tique *Betl*, rouge. Il y a à objecter à cette opinion que toutes les racines des bettes proprement dites sont blanches.

La poirée, d'une saveur douce, aqueuse, est émolliente, laxative et rafraîchissante. On s'en sert principalement pour faire des bouillons tempérants et laxatifs avec le veau. Les bouillons, cuits avec le veau ou le poulet, offrent une alimentation légère, remédient à la constipation, calment les ardeurs d'urine, favorisent les fonctions des reins. Ils sont salutaires aux graveleux, aux hypocondriaques, aux personnes habituellement constipées.

La bette était autrefois fort employée en médecine : son jus, bien passé et purifié, était très-vanté, en lavement, pour évacuer les matières fécales qui résistent aux autres lavements laxatifs. Ce suc si doux exerce, dit-on,

1. Port de la [illegible] taille à 1/5.

Bette blanche. — Beta cycla.

ainsi que la poudre, une action errhine très-prononcée sur la muqueuse des fosses nasales. Cette propriété a été signalée par Galien; on a recommandé de la mettre à profit dans les céphalalgies et dans les ophthalmies invétérées. Mais Olaüs Borrichius prétend que son emploi n'est pas exempt de danger. Il cite, à ce sujet, l'observation d'une fille prête à se marier, laquelle, en badinant, mit une certaine quantité de ce suc dans ses narines, sans en être incommodée d'abord; mais, peu de temps après, elle souffrit les douleurs les plus cruelles, et sa tête enfla de telle sorte qu'elle paraissait deux fois plus forte que dans l'état naturel; elle se plaignit, pendant plusieurs jours, de vertiges, d'anxiété, d'insomnie et de douleurs très-violentes. Borrichius la guérit par les moyens généraux, et en lui faisant renifler du lait nouvellement trait, tiède.

La feuille de poirée sert principalement aujourd'hui à panser les exutoires; il est bon de la ramollir auparavant à la flamme ou avec un fer chaud. Leclerc indique le remède suivant contre les croûtes de lait. Frottez les gales avec du beurre frais ou de l'huile d'amandes douces; mettez par-dessus des feuilles de bette, que vous changerez deux ou trois fois par jour. Vous continuerez ce remède jusqu'à parfaite guérison, en ayant soin de veiller à ce que l'enfant ne se gratte pas. Hufeland, dans son *Enchiridion*, recommande aussi ce moyen facile. Lorsque dans les dartres, dit-il, les douleurs sont très-vives, on a recours à des applications fréquemment renouvelées de poirée ou de plantain pilé, sorte de cataplasme, qu'il a vu guérir rapidement les plus affreuses dartres suppurantes et rongeantes de la face.

On s'est également servi de la feuille de poirée en topique, pour calmer les douleurs hémorroïdales et faire rentrer les tumeurs; on conseillait de les faire préalablement étuver dans le suc exprimé de la même plante.

La racine de poirée, dépouillée de son écorce, a été quelquefois employée comme suppositoire, pour lâcher le ventre des enfants.

Les Romains employaient la bette dans leur alimentation, sans en faire grand cas; c'étaient surtout les forgerons qui en mangeaient, pour se relâcher le ventre resserré par la chaleur du feu. Martial, dont les épigrammes révèlent souvent la friandise, dit qu'il faut ajouter force vin et poivre aux bettes, en les cuisant, pour les rendre mangeables, même aux artisans :

Ut sapiant fatuæ fabrorum prandia betæ,
O quam sæpe petet vina piperque cocus!

La bette, chez nous, ne sert guère aux usages culinaires que comme correctif de l'oseille, pour en modérer l'acidité.

La bette se sème en bordure ou en planche, depuis mai jusqu'en août, et ne demande d'autres soins que d'être arrosée au besoin. On en coupe souvent les feuilles pour en faire produire de nouvelles, qui sont plus tendres.

Il existe une variété dite *poirée à cardes*, dont les pétioles et les côtes longitudinales (*cardes*) se cuisent à l'eau salée, et se mangent à la sauce blanche. Cette variété a des sous-variétés à côtes rouges, roses ou jaunes, toutes remarquables par leurs belles couleurs, et peu inférieures à la blanche.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Hygiène de l'Algérie, ou exposé des moyens de conserver la santé et de se préserver de maladies dans les pays chauds et spécialement en Algérie; par le docteur J.-J. Marit, médecin principal de l'armée d'Afrique, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine d'Alger (1).

Voici un livre qui est appelé à rendre d'inappréciables services à notre colonie algérienne, et à faire plus pour son développement que tous les livres écrits sur toutes les matières possibles. Que faut-il avant tout au cultivateur, à l'industriel, au colon qui arrive en Algérie? La santé. Or il arrive en Afrique avec des habitudes prises, qu'il faudra modifier, sinon radicalement changer, avec une ignorance absolue des nouvelles conditions d'existence qu'il lui faudra subir, ou se créer là. Prévenir les maladies, a dit Lind, c'est pres-

(1) Un volume in-8° de 452 pages, chez J.-B. Baillière. 1862.

que toute la médecine dans les pays chauds, et M. Marit, chargé d'une chaire de pathologie médicale à l'École de médecine d'Alger, s'est cru obligé de compléter son enseignement par celui de l'hygiène.

Les titres de M. Marit à la confiance du lecteur sont imposants et nombreux : c'est, d'abord, un séjour de dix années en Algérie, où il a été successivement attaché aux ambulances actives et sédentaires, puis aux hôpitaux, position où il s'est familiarisé avec les phénomènes météorologiques, qu'il a relevés avec soin ; c'est ensuite le grade élevé qu'il occupe dans l'armée, et enfin la chaire qui lui a été confiée dans cette jeune école de médecine d'Alger, qui compte dans son sein des hommes de premier mérite.

Nous dirons quelques mots seulement du plan suivi par l'auteur et des principales idées qui dominent dans son livre.

Le premier chapitre est consacré à la topographie algérienne. On peut déjà y pressentir quelles seront les maladies dominantes, et y trouver l'explication de cette singulière assertion que nous avons entendu émettre par toutes les personnes qui ont habité l'Algérie: savoir, que la campagne seule y est insalubre et que l'on se porte bien dans les villes, ce qui est justement le contraire de ce qui se passe généralement en France.

Les plaines, en Algérie, sont étendues et arrosées de nombreux cours d'eau ; mais ces cours d'eau, très-sinueux, ne sont ni larges, ni rapides, ni profonds. Pendant les grandes chaleurs de l'été, ou aux époques de sécheresse qui sont longues, la plupart des rivières se traînent et tarissent. Mais à la saison des pluies, les eaux qui descendent des montagnes complétement déboisées (car là comme ailleurs on a gâté ce que Dieu avait fait), ont bien vite débordé le lit des rivières et inondé la plaine, où elles se perdent soit dans les sables, soit dans les basses terres de nature généralement argileuse.

Le peu de pente du pays est encore un obstacle à la distribution convenable des cours d'eau. Les plaines de l'Algérie, généralement marécageuses, sont d'une fertilité remarquable ; mais il s'en échappe des exhalaisons malsaines, qui sont la source de graves maladies qui désolent et dépeuplent l'Algérie, mal qui n'est d'ailleurs pas sans remède et que l'on a déjà beaucoup atténué par les desséchements et la culture.

Le climat algérien se partage en deux : celui des montagnes et des terres hautes, celui des vallées et des plaines du littoral ; aucune de de ces régions n'appartient à la zone intertropicale. Les moyennes de température de chaque saison ne sont pas beaucoup plus élevées, soit à Constantine, soit à Alger, soit à Oran, que les parties méridionales de l'Europe et même de la France ; mais il y a une fréquence assez grande de températures extrêmes, dont l'auteur signale l'influence sur la santé des habitants.

L'année ne se compose guère que de deux périodes en Algérie : l'une chaude et sèche, et l'autre tempérée et humide. La première commence en juin et finit en octobre ; pendant toute sa durée, pas un nuage sur l'horizon ; par conséquent, pas une goutte de pluie. La seconde s'étend de novembre à la fin de mai. L'hiver ne se distingue du printemps que par ses pluies ; l'automne ne se distingue de l'été que par une température moins élevée, qui amène un surcroît d'humidité.

Dans le deuxième livre, qui comprend à peu près les deux tiers de l'ouvrage, M. Marit entre dans le domaine de l'hygiène proprement dit. Il prend, comme il le dit, le créole à sa naissance et l'accompagne jusqu'à son parfait développement.

On a fait à l'Algérie une détestable réputation relativement aux enfants d'origine européenne. Il semblerait qu'on n'y puisse élever aucun enfant. La même chose, du reste, a été dite de l'Inde. M. Marit fait justice de cette assertion, fondée sur une statistique aveugle ou mal interprétée. Il reconnaît que beaucoup d'enfants meurent sur le sol algérien avant d'avoir atteint leur troisième année ; mais il établit que les enfants qui meurent en Algérie succombent pour la plupart aux accidents de la dentition, à l'habitude des sevrages prématurés, au peu de soins qu'ils reçoivent de la famille, trop souvent aux prises avec toutes les difficultés de l'existence matérielle. On conçoit que, dans de pareilles conditions, l'enfant résiste difficilement, en Algérie, aux fièvres et à la dysentérie d'origine paludéenne. L'amélioration et la culture du sol feront peu à peu disparaître cette cause spéciale de mortalité.

S'occupant ensuite de la période d'état de

la vie, c'est-à-dire de l'âge adulte, et particulièrement de l'acclimatement, M. Marit met à néant toutes les exagérations au moyen desquelles on semble avoir pris à tâche de décourager l'émigration. L'implantation de colons sur la terre d'Afrique est loin d'offrir autant de péril à la vie des nouveaux venus que par leurs propres fautes, ou par l'insalubrité des localités qu'ils habitent. Cette dernière cause va constamment de plus en plus, mais pour les colons, il y a beaucoup qui, par leur seule, par leur manière de vivre, se font les artisans de leur misère, de leurs souffrances et de leurs maladies.

M. Marit s'occupe aussi des vieillards; il leur trace des règles pour la conservation de leur santé. Le dernier chapitre est consacré à l'acclimatement. L'auteur indique les conditions les plus capables de faciliter les modifications que doit subir l'organisme pour s'habituer à un pays autre que celui où l'on est né. Son livre peut ainsi servir à ceux qui émigrent sous un climat quelconque, plus spécialement pourtant dans les pays chauds.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 juillet 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Héméralopie. — M. Gosselin lit un rapport officiel sur un mémoire de M. le docteur Desportes, à Fleurance (Gers), intitulé : *Traitement de l'héméralopie, ou cécité nocturne, par l'huile de foie de morue à l'intérieur.*

M. le rapporteur a eu l'occasion d'employer le traitement dont il s'agit chez plusieurs militaires de la garnison de Paris. L'épidémie était peu intense; un petit nombre d'hommes seulement étaient atteints, et la plupart guérissaient en deux ou trois semaines sans traitement spécial, en gardant la chambre et en évitant le grand jour et le soleil.

Le traitement par l'huile de foie de morue fit disparaître l'héméralopie beaucoup plus rapidement. Après trois jours au plus, les malades étaient en état de reprendre leur service de nuit aussi bien que celui de jour.

En tenant compte de ces faits, dit M. le rapporteur, je me crois autorisé à dire que l'huile de foie de morue semble bien avoir la propriété de faire disparaître promptement l'héméralopie, au moins dans les cas analogues à ceux dont j'ai été témoin.

Dans la seconde partie de son rapport, M. Gosselin appelle l'attention sur la blépharite catarrhale, qui accompagnait l'héméralopie chez tous les sujets soumis à son observation. Il croit qu'il suffirait ordinairement de traiter cette blépharite prémonitoire par des collyres astringents, etc., pour prévenir le développement de la cécité nocturne.

M. le rapporteur propose de répondre à M. le ministre, que le traitement de l'héméralopie par l'huile de foie de morue à l'intérieur est sans aucun danger, et paraît être avantageux.

M. Caffe fait observer, à cette occasion, que tous les toniques ont une propriété au moins équivalente à l'huile de foie de morue, si non supérieure. Nous avons ordonné, dit-il, quand nous remplissions les fonctions de chirurgien aide-major au 2e régiment de ligne, l'ingestion d'une bouteille de vin par chaque homme en vingt-quatre heures et la chambre obscure pendant le même temps. Ils sortaient de là tous guéris.

Goître exophthalmique. — M. Trousseau lit un rapport *sur la maladie de Graves, ou goître exophthalmique.*

Cette maladie si bizarre, pardonnez-moi cette expression, n'est certainement pas nouvelle; de tout temps elle exista très-probablement, et cependant elle passa longtemps inaperçue. Une chose m'étonne : c'est qu'elle n'ait point été décrite depuis longtemps. Son début, il est vrai, est parfois insidieux, et le doute sur son existence pourrait persister dans le cas où manquerait l'un des symptômes principaux :

mais pour celui qui une fois aura bien étudié cette maladie, je ne crois point qu'elle puisse se dérober à son observation, tant elle imprime au malade qui en est affecté un aspect particulier, et offre, pour celui qui cherche, un ensemble de symptômes qu'on ne rencontre dans aucune autre maladie. Pour moi donc, Messieurs, il n'y a point de doute, la maladie de Graves est, et quiconque voudra l'étudier pourra désormais la reconnaître. Dans sa forme la plus commune, forme chronique, le clinicien constate trois symptômes considérables : l'oxophthalmie, l'hypertrophie du corps thyroïde et les battements de cœur.

Je ne crois pas devoir insister dans ce rapport pour établir que le goître exophthalmique n'est point une cachexie, dernière expression de la chlorose ou de l'albuminurie. Qu'il me suffise de rappeler que l'anémie, lorsqu'elle existe dans le goître exophthalmique, n'est que consécutive aux troubles de la nutrition, et, d'autre part, que l'albuminurie est un phénomène très-rare dans la maladie de Graves. Nous ne saurions donc faire dépendre de l'anémie et de l'albuminurie une maladie qui se présente souvent dans ces deux états morbides, et nous n'hésitons pas à partager l'opinion de M. Aran, qui rangeait le goître exophthalmique dans la classe des névroses, opinion que votre rapporteur avait déjà énoncée dans ses leçons cliniques. Rappelons, avec notre collègue regretté, que les symptômes qui constituent la triade du goître exophthalmique sont toujours précédés et accompagnés de troubles nerveux intellectuels gastriques et menstruels, qui s'observent si souvent dans les maladies nerveuses, et qui placent la maladie de Graves à côté de la chlorose, et plus encore de l'hystérie.

Stokes avait déjà prononcé le nom de névrose cardiaque en traitant du goître exophthalmique, et, comme le fait remarquer M. Aran, un ophthalmologiste de Berlin, Graafe, avait été plus loin en localisant cette névrose dans le système nerveux ganglionnaire.

Nous ne possédons point de spécifique contre les névroses; le médecin doit donc, en pareille circonstance, et M. Aran l'avait bien compris, porter son action thérapeutique sur chacun des symptômes.

Les deux indications principales qui ressortent de ces remarques sont donc : calmer le cœur par le meilleur moyen que nous ayons, la digitale, et rétablir la fonction menstruelle par divers moyens qui pourront varier à l'infini, suivant l'âge, le tempérament, les habitudes et les conditions hygiéniques de chacun des malades.

Je ne puis terminer ce rapport sans soumettre à votre attention le bénéfice que M. le docteur Amussat, qui l'a mis à profit, a retiré de l'application de la glace sur le cœur et sur la région thyroïdienne. Bientôt, en effet, on voit diminuer les palpitations ; les battements de la tumeur thyroïdienne diminuent rapidement ; mais il faut que cette application du froid soit faite d'une façon continue, sans quoi on verrait reparaître avec une intensité nouvelle les symptômes qu'une assiduité dans le traitement aurait combattus avec succès. De toutes les indications qui ont été opposées au goître exophthalmique, celle qui a paru à votre rapporteur donner les résultats les plus utiles a été l'hydrothérapie, faite méthodiquement.

Séance du 22 juillet 1862.

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un secrétaire annuel, en remplacement de M. Robin, démissionnaire. Sur 59 votants, M. Béclard obtient 52 suffrages.

En conséquence, M. Béclard est élu secrétaire annuel et prend place au bureau.

M. le secrétaire perpétuel fait remarquer que le premier secrétaire, élu en 1821, il y a quarante ans, a été Béclard, le père du nouveau secrétaire.

Goître exophthalmique. — M. Piorry lit un discours qui se termine par les conclusions suivantes :

Il n'existe pas une unité morbide, dite diathèse, cachexie, névrose, constituée par une triade ou par une pentade de symptômes, qui mérite le nom de goître exophthalmique.

Cette expression, qui est en partie populaire, en partie grecque, est tout aussi mauvaise que celle qui emprunterait à un auteur un nom qui pourrait faire supposer une individualité morbide purement hypothétique.

Le corps thyroïde volumineux modifie les organes qui l'avoisinent de façon à altérer leurs

fonctions, et la compression des grosses veines par la tumeur qu'il forme, gêne le cours du sang dans la face, dans le cerveau, dans l'orbite, et cause aussi des hémostasies ou congestions stasiques ; celles-ci sont, dans certains cas, suivies d'accidents du côté du cœur, de troubles dans les organes respiratoires, et, par suite, de phénomènes pathologiques vers les appareils digestifs et génitaux de la femme.

Les points divers où la tumeur thyroïde fait saillie principalement, rendent compte de la nature du phénomène observé.

Puisque l'iode réussit dans le goître ordinaire, alors qu'il n'y a pas de dégénérescence organique, on est conduit rationnellement à l'administrer dans le goître qui est accompagné de la saillie de l'œil.

Pour que l'iode réussisse, il faut l'administrer à doses suffisantes, avec précaution : 1° par inspiration ; 2° par friction ; 3° sous la forme d'iodure de potassium.

Cette médication m'a réussi dans plusieurs cas de goître exophthalmique.

M. Londe prie M. Piorry de vouloir bien dire à quelles doses et comment on doit administrer l'iode.

M. Piorry répond qu'il emploie tous les jours l'iode à haute dose, soit en inspiration, soit sous forme d'iodure de potassium, à la dose de 3 grammes par jour, et qu'il n'a jamais vu d'accidents survenir.

Accouchement prématuré artificiel. —M. Salmon (de Chartres), candidat à la place vacante dans la section d'accouchement, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Note sur diverses indications d'accouchement prématuré artificiel, au moyen des douches utérines, et sur le meilleur mode de pratiquer cette opération.* Voici les principales conclusions de ce travail :

Il y a indication d'accouchement prématuré artificiel par des douches utérines, toutes les fois qu'un ou plusieurs accouchements à terme ont été funestes pour l'enfant et dangereux pour la mère.

Le procédé des douches utérines appartient à la méthode des stimulants directs de l'utérus ; le col subit le premier cette influence et se contracte ; de proche en proche, cette contraction gagne le corps ; après la contraction des fibres du col survient la période de relâchement. C'est pendant cette période que les fibres du corps, continuant à agir sur l'orifice, le tirent en tous sens et le dilatent.

Ce procédé est celui qui imite le mieux, par les phénomènes qu'il détermine, l'ensemble des manifestations organiques du corps et du col de l'utérus par lesquelles se prépare un accouchement à terme.

Trois douches par jour, de vingt minutes de durée, sont suffisantes pour produire rapidement l'accouchement prématuré.

Quand le travail est complétement déclaré, il est ordinairement utile de rompre les membranes.

Il ne faut pas attribuer aux douches utérines les cas de mort presque subite signalés par quelques personnes. L'introduction de l'air dans les sinus utérins par le jet de la douche n'est pas démontrée.

On ne saurait expliquer, par l'action trop puissante de la douche, la déchirure du vagin observée dans un cas, puisque dans ce fait on n'a constaté la déchirure qu'après l'accouchement, et au moment de l'autopsie. (Renvoi à la section.)

Séance du 29 juillet.

Goître exophthalmique. — La discussion compte, dans cette séance, deux discours, l'un de M. Trousseau, en réponse à M. Piorry, l'autre de M. Piorry, en contre-réponse à M. Trousseau. Les orateurs, à part quelques personnalités, ne font guère que reproduire les arguments de leurs précédents discours.

Ovariotomie. — M. Nélaton présente à l'Académie des pièces anatomiques de la femme qu'il a opérée, il y a cinq semaines, d'une tumeur de l'ovaire.

Cette malheureuse, après avoir été très-bien pendant quinze jours, a été prise de tétanos à marche lente, et a succombé le vingt-neuvième jour après l'opération.

Les pièces présentées par M. Nélaton prouvent que la cicatrice était bien complète le quinzième jour, et que rien, ni dans le péritoine, ni dans l'ovaire, ni dans l'utérus, ni dans la cavité intestinale, rien, en un mot, de ce qui appartient à l'opération elle-même, n'a pu occasionner la mort.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 juillet 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

Mariages consanguins. — M. le docteur Brochard adresse, sur la fréquence de la surdi-mutité chez des enfants nés de mariages consanguins, une note confirmative de celle présentée par M. Boudin dans la séance du 16 juin, et qui démontre le danger de semblables alliances.

Séance du 14 juillet 1862.

Curabilité des blessures du cerveau. — M. Flourens lit, sous ce titre, la note suivante :

J'ai eu l'idée d'introduire une ou plusieurs balles de plomb, du poids de 4 à 20 grammes, dans le cerveau de lapins et de chiens. Ces balles ont été placées sur divers points de la région de l'encéphale, tantôt sur la région supérieure des lobes cérébraux, tantôt sur la région supérieure du cervelet, etc.

Voici le procédé suivi pour ces expériences :

On pratique un trépan sur le crâne, et sous le trépan on fait une incision de la dure-mère ; puis, sous cette incision de la dure-mère, on en fait une autre très-légère dans la substance même du cerveau, et c'est dans cette incision de la substance du cerveau qu'on place la balle.

Là, la balle, abandonnée à son propre poids, pénètre peu à peu dans la substance du cerveau, s'y fraye un chemin en écartant ou divisant lentement le tissu cérébral, et au bout de quelques jours elle se trouve sur la dure-mère qui recouvre le plancher du crâne. L'espèce de fistule faite par son trajet reste canal pendant quelque temps, et puis se referme et se cicatrise. Et ce qu'il y a de plus curieux, c'est que, si la balle n'a pas été trop grosse, toute l'épaisseur de l'organe, lobe du cerveau ou lobe du cervelet, a été traversée sans avoir été accompagnée ou suivie d'aucun symptôme, d'aucun accident, d'aucun trouble des fonctions (1).

Le vase n° 1 contient un cerveau de chien sur lequel une balle du poids de 4 grammes a été mise sur la partie supérieure du lobe cérébral gauche ; la balle a traversé toute l'épaisseur du lobe, et maintenant on la voit sur le plancher du crâne, où elle est encore recouverte par la pie-mère. Pendant le trajet de la balle, nul symptôme n'a paru.

Le vase n° 2 contient un cerveau de chien sur le cervelet duquel une balle a été mise au côté gauche ; la balle n'a pénétré qu'à peine la substance du cervelet, et son passage n'a produit encore aucun symptôme. Dans d'autres expériences, à mesure que la balle a avancé dans son trajet, des symptômes de locomotion irrégulière ont paru.

Le vase n° 3 contient un cerveau de lapin sur le cervelet duquel une balle a été mise tout à fait à la partie postérieure de cet organe, perpendiculairement sur le *nœud vital*. Dès que la balle est arrivée sur le *nœud vital* et a pu y exercer une certaine pression, l'animal est mort.

Les vases n° 4 et 5 contiennent des cerveaux de chien dont il a été retranché une certaine portion. On voit, sur ces pièces, la cicatrisation qui s'est faite, et le tissu cicatriciel, qui est jaunâtre, dur et résistant.

Je me borne à cette simple indication de mes nouvelles expériences ; le travail entier paraîtra dans les *Mémoires de l'Académie*.

Ce qui m'attache, à un degré que je ne puis dire, à ces expériences, c'est que j'y acquiers à chaque instant de nouvelles preuves de la *curabilité* des plaies du cerveau, et de la facilité singulière avec laquelle elles se guérissent.

(1) Si la balle est trop grosse, ou s'il y en a plusieurs, il survient des abcès. Je parlerai des abcès dans une autre note, et plus tard des apoplexies.

FAITS DIVERS.

Nominations. — Par décret du 21 juillet, ont été promus au grade de chirurgien principal de la marine impériale, MM. Bourdel, Danguillecourt, Belain de Lamotte, Fleury et Bouffier.

Concours. — Le concours pour trois places de médecin au bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Luys, Parrot et Tamarel-Mauriac.

— Le 27 octobre prochain, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour la nomination de douze élèves internes appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de cette ville, et dans l'hospice du Perron, à Oullins.

Les élèves internes titulaires sont logés et nourris dans l'hospice auquel ils sont attachés. Ils reçoivent en outre, à titre de traitement annuel, savoir : les internes de l'Hôtel-Dieu, de l'hôpital de la Croix-Rousse, de la Charité et de l'Antiquaille, 260 fr. ; ceux du Perron, 400 fr.

Les internes suppléants jouissent du traitement et des avantages réservés aux internes titulaires dont ils feront le service.

Suppléants. — Par arrêté du 11 juillet, M. Robert, professeur suppléant de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de Poitiers, est nommé suppléant pour les chaires de médecine à la même École, en remplacement de M. Jallet.

M. Jallet, suppléant pour les chaires de médecine à la même École, est nommé suppléant de chirurgie et d'accouchements à ladite École, en remplacement de M. Robert.

Inauguration de la statue du docteur Bonnet ; solennité publique à Lyon. — Cette cérémonie imposante a eu lieu le 2 juillet, au milieu d'un immense concours des notabilités administratives, scientifiques et littéraires. Le procureur général de Lyon et M. le baron de Watteville, inspecteur général des établissements de l'assistance publique de la France, y assistaient. Les diverses sociétés et corporations auxquelles avait appartenu Amédée Bonnet s'y étaient fait représenter. Au premier rang étaient M. le professeur Nélaton, pour la Faculté de médecine de Paris, M. Marjolin, pour la Société de chirurgie. Huit discours ont été prononcés au moment où le voile qui recouvrait la statue est tombé, laissant reconnaître par la foule l'image vivante due à l'habile ciseau de M. G. Bonnet. Bonnet (Amédée) est représenté debout, le front penché, la physionomie méditative et sereine, dans l'attitude de cet enseignement persuasif et persuadé qui fit la gloire du professeur ; il ne parle pas, mais il vient de parler !...

Distribution des récompenses à l'Exposition de Londres. — Dans la liste des exposants qui les ont obtenues, nous trouvons les noms de nos grands fabricants d'instruments de chirurgie, de MM. Charrière, Mathieu et Luër, fidèles à leur réputation ; de M. le docteur Auzoux, pour ses pièces d'anatomie classique ; de M. Galante, pour ses appareils en caoutchouc appliqués à la médecine ; de M. le docteur Duchenne de Boulogne, pour ses photographies des muscles de la face animés par l'électricité ; de M. le docteur Marey, pour son ingénieux sphygmographe ; de M. Salès-Girons, pour son pulvérisateur des liquides, et de M. Préterre qui a mérité, pour ses belles restaurations buccales, l'unique médaille décernée à la chirurgie et à la prothèse dentaire dans ce grand concours.

Vacance de chaire ; émoluments. — Le musée de la ville de Melbourne (Australie) offre une chaire d'anatomie et de physiologie aux appointements de 25,000 fr et logement, plus 7,500 fr. pour indemnité de voyage.

Menstruation prolongée. — M. le docteur Norton signale le fait assez rare d'une femme, âgée de soixante quatorze ans, dont la menstruation, toujours parfaitement régulière, n'a pas encore cessé, malgré son âge avancé.

Prédiction du temps par les plantes, ou des plantes baromètres. — A l'approche du temps humide,

Le liseron des champs (*convolvulus arvensis*, L.) déploie ses feuilles : s'il doit pleuvoir le lendemain,

Le laitron des jardins (*sonchus oleraceus*, L.), le laitron des champs (*sonchus arvensis*, L.), la lampsane (*lampsana communis*, L.) ne ferment pas leurs fleurs pendant la nuit.

S'il doit pleuvoir bientôt,

La stellaire moyenne (*stellaria media*, Dill.) se penche vers la terre, et ses fleurs restent fermées. Il ne faut pas s'attendre à une pluie persistante quand les fleurs ne se ferment qu'à demi.

Le petit boucage (*pimpinella saxifraga*, L.) se comporte comme la stellaire.

Le souci pluvial (*calendula pluvialis*, L.) continue à dormir jusqu'à sept heures du matin, heure de son réveil.

Le *hibiscus trionum*, L., n'ouvre pas ses feuilles.

La carline (*carlina acaulis*, L.) et l'anémone renoncule (*anemone ranunculoides*, L.) ferment leurs fleurs.

L'alleluia (*oxalis acetosella*, L.) et les autres *oxalis* plient leurs feuilles.

Le souci d'eau (*caltha palustris*, L.) et la renoncule rampante (*ranunculus repens*, L.) resserrent leurs feuilles.

La *arnica montana* ferme ses feuilles.

La renoncule pyrénéenne (*ranunculus pyrenæus*, L.) et la *lyanthemos*, L.) plient ses feuilles penchées.

Le cailloulait jaune (*galium verum*, L.) se gonfle et sent très-fort.

Le bouleau blanc (*betula alba*, L.) exhale une forte odeur.

Quand les plantes qui précèdent se comportent différemment, la pluie n'est pas à craindre.

— Il fera encore beau temps,

Si le souci pluvial s'éveille le matin, de 6 à 7 heures, jusqu'à 2 heures après midi.

— Le temps doit-il être chaud,

Le laitron ferme ses fleurs pendant la nuit.

La stellaire moyenne redresse ses fleurs le matin vers 9 heures; elle déploie ses feuilles et reste éveillée jusqu'à midi.

Engrais humain. — Un procédé nouveau, simple et facile, de rendre l'engrais humain utilisable, est publié par M. A. Dudouy, dans la *Gazette des Campagnes*; nous nous empressons de le faire connaître :

M. Mosselmann, l'inventeur de ce procédé, dessèche instantanément, assèche, allégit et conserve dans leur état normal les matières plus ou moins liquides, à l'aide de la chaux grasse éteinte en farine.

La transformation est rapide, et dès le lendemain, la matière ainsi préparée peut être transportée sans inconvénient.

Le procédé consiste d'abord à éteindre la chaux grasse vive avec des urines ou des eaux, dans la proportion de 50 pour 100 de son poids; 50 kilogr. d'urine pour 100 kilogr. de chaux. Il est vrai, l'azote contenu dans ces liquides, par suite du contact de la chaux vive, perd environ 6 pour 100 de sa masse; mais cette perte est sans importance à cause du peu de valeur des eaux vannes ou urines employées.

La chaux grasse transforme en farine très-fine, très-coulante, cette farine qui, n'ayant reçu en eau que 50 pour 100 de son poids, n'est pas complétement *hydratée*; elle est encore chaux *caustique*, et n'a pas passé à l'état de carbonate de chaux.

Après cette opération préliminaire, on déverse les matières sur des lits de farine de chaux, et on les brasse légèrement à la pelle et au râteau, de manière à les diviser, à les envelopper de farine, en un mot à les *praliner*. En quelques tours de main, le pralinage est fait, et, comme nous l'avons déjà dit, la matière a perdu son odeur repoussante, pour prendre une odeur *sui generis*, qui n'a rien de désagréable.

Une commission, nommée par S. Ex. le ministre de l'agriculture, a constaté l'efficacité du procédé, et la conservation à peu près intégrale de toutes les richesses fertilisantes contenues dans les matières, à l'aide de ce pralinage à la farine de chaux grasse.

Des agriculteurs éminents se sont déjà emparés des premiers produits fabriqués et en augurent bien. Quoi de meilleur, en effet, que la chaux pour fortifier la végétation, pour ranimer les éléments de fertilité qui restent inertes dans le sol; et quel engrais plus complet, plus efficace que l'engrais humain, débarrassé de l'eau qui en décuple inutilement le poids et le volume?

Un des mérites de ce nouvel engrais, auquel l'inventeur a donné le nom de *chaux animalisée*, c'est de pouvoir être répandu par tous les temps : pluie, soleil, gelée, peu importe. M. Barral conseille de l'employer en couverture sur les labours, sur les herbages, sur les semis; sur les récoltes déjà en pousse, mais mal venantes, son effet paraît assuré, pour peu que l'humidité et la pluie viennent le dissoudre dans le sol et le mêler aux radicelles des plantes.

Si les récoltes prochaines, ce jury souverain en matière d'engrais, viennent confirmer les essais qui se font en ce moment, nous aurons enfin trouvé une solution sérieuse et efficace à ce fameux problème contre lequel onze cents tentatives ont échoué, et cette solution sera l'aurore d'une ère nouvelle pour l'agriculture et le jardinage; car partout l'engrais humain abonde en proportion de la consommation; partout aussi la chaux est présente dans

la terre, ou peut être apportée à bas prix par les circulations perfectionnées.

Les réservoirs infects de Bondy disparaîtront ; la grande ville sera assainie, et la terre sera dotée d'un nouvel élément de production.

Emploi du goudron en arboriculture. — L'emploi du goudron minéral ou végétal en arboriculture n'est pas nouveau ; Schmitzberger le recommandait déjà en 1827. Mais c'est depuis une douzaine d'années seulement qu'il s'est généralisé, le hasard ayant fait découvrir son efficacité pour les lésions externes des arbres. Depuis lors, plusieurs jardiniers ont pris l'habitude de recourir au goudron pour couvrir les plaies résultant de la suppression des grosses branches sur les arbres de haute futaie. Le goudron agit, dans ce cas, d'une manière purement mécanique, et on pourrait le remplacer par toute autre substance qui s'opposerait à l'influence fâcheuse des agents extérieurs ; seulement le goudron coûte peu, et il suffit d'en étendre une couche sur la surface dénudée de l'arbre, tandis que les matières analogues doivent être entourées de bandes de toile et exigent d'autres soins spécieux.

Le goudron sert aussi à faire des anneaux glutineux pour la destruction des papillons d'hiver (*Geometra brumata*). La femelle de cet insecte n'ayant que des ailes rudimentaires, qui ne peuvent lui servir à voler, grimpe sur les arbres pour déposer ses œufs sur les rameaux. On l'empêche ainsi de monter ; mais il ne faut pas appliquer le goudron sur l'arbre même : on en recouvre une bande de papier que l'on attache au pied du sujet que l'on veut protéger. Le goudron, comme on l'a souvent constaté, exerce une action funeste sur le tissu cellulaire de l'écorce, qui finit par se détacher de l'arbre et par mourir. Il y a, en effet, un principe caustique dans la créosote que contient le goudron, et peut-être aussi renferme-t-il d'autres substances non moins nuisibles. Nous l'ignorons : mais nous avons constaté mille fois le fait, depuis que le *Journal pomologique* a appelé sur ce point l'attention des arboriculteurs.

Dans ces derniers temps on a aussi recommandé le goudron minéral pour la destruction du puceron lanigère, insecte qui a causé de très-grands dégâts dans les plantations de pommiers, en Normandie et en Amérique. On applique, dans ce cas, le goudron, avec une forte brosse, sur toute la surface des arbres infectés par cet insecte, le plus nuisible de tous, afin de les en débarrasser complétement. Pour peu que l'on connaisse le puceron lanigère (*Aphis lanigera Hausm.*), on ne peut mettre en doute l'efficacité de ce moyen de destruction. Cet insecte se nourrit des sucs contenus dans l'épiderme de l'arbre, et produit par ses piqûres de nombreuses excroissances, particulièrement sur les jeunes rameaux, qui meurent peu à peu. On détruit ainsi l'épiderme même d'où le puceron tire sa nourriture. On peut, toutefois, se demander si le remède n'est pas pire que le mal ; c'est ce que nous apprendront les essais qui seront encore tentés par d'habiles cultivateurs.

Emploi des pommes de terre malades pour la nourriture des bestiaux et des oiseaux de basse-cour. — Les pommes de terre malades qui sont arrivées à l'état de pourriture *molle*, de putréfaction complète, sont certainement impropres à la nourriture des animaux ; mais, tant qu'elles sont encore fermes, bien qu'atteintes de la maladie, on peut parfaitement les y employer.

Toutefois *il est indispensable de les faire cuire avec addition de sel.* Ainsi préparées, les animaux les mangent beaucoup mieux. Au point de vue de l'engraissement, elles donnent aussi, étant cuites, de bien meilleurs résultats que si on les faisait manger crues.

Il n'est ni très-long, ni difficile, après avoir lavé les pommes de terre malades, d'enlever avec un couteau les parties des tubercules qui commencent à pourrir. Si la peau n'est pas encore crevée, on reconnaît que cet accident existe lorsque la pulpe (la chair) cède sous la pression du pouce ; il ne faut donc pas manquer d'enlever ces parties molles. Comme ces pommes de terre malades cuisent souvent très-difficilement, il faut, après les avoir lavées, et avant de les livrer à la cuisson, les écraser avec une pelle, un maillet ou un morceau de bois plat.

On pourrait aussi, toujours après lavage, les couper par tranches et leur faire subir au four un desséchement *modéré* qui permettrait de les conserver *en lieu sec*, en les remuant au besoin, de temps à autre, jusqu'au moment de les faire cuire dans de l'eau avec addition de sel,

pour la nourriture des bestiaux et des oiseaux de basse-cour, que cette nourriture engraisse promptement. Elle est aussi favorable à la ponte chez les poules.

On pourrait sans doute aussi, après avoir écrasé les pommes de terre malades, les conserver dans des barriques ou des tonneaux, comme on le fait pour la pulpe de betteraves, mais toujours avec addition de sel dans une proportion convenable. On sait que les aliments qui ont fermenté conviennent parfaitement, sous tous les rapports, aux animaux. Surtout dans une année comme celle-ci, on ne doit rien perdre de ce qui peut servir à leur nourriture.

(J. de la Société agricole de l'Est.)

Nécrologie. — Le corps médical vient de perdre deux de ses membres distingués ; M. le docteur Lallemant, du Havre, et M. le docteur Amédée Joux, de la Ferté-Gaucher.

Publications nouvelles.

Manuel d'Anatomie pathologique générale et appliquée, contenant la description et le catalogue du Musée Dupuytren, par CH. HOUEL, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, conservateur du Musée Dupuytren ; 2e édition, 1862, 1 vol. in-12. — Prix : 7 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Clinique obstétricale ou recueil d'observations et statistique, par le docteur MATTEI, professeur libre d'accouchements à Paris, etc. Tome 1er, 2e livraison, contenant cent observations détaillées et leur statistique. Prix : 4 fr. Paris, 1862.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

De l'entraînement des Pugilistes, de ses méthodes, des résultats qu'on peut espérer de leur application pour perfectionner, rétablir et conserver la santé (1).

HISTORIQUE.

La gymnastique ancienne n'a que des rapports très-indirects avec la méthode de l'entraînement du pugiliste. Il y a aussi une distinction très-importante à faire, sous le rapport de l'hygiène, dans la gymnastique ancienne : 1° éducation physique des citoyens ; 2° éducation athlétique.

Tout ce qui se rapporte à l'*éducation physique des citoyens* était généralement en harmonie avec les règles les mieux entendues de l'hygiène, et il est incontestable que sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, les citoyens des beaux temps de la Grèce et de Rome étaient de beaucoup nos supérieurs.

Socrate veut que le citoyen de sa république vaque à toutes les exigences palestriques jusqu'à l'âge de trente-cinq ans ; puis il en diminue progressivement la quantité pour accroître les exercices intellectuels, qui sont le propre de la maturité de l'esprit jusqu'à cinquante-cinq ans. Enfin, après l'avoir ainsi successivement élevé de degré en degré, il l'amène à diriger l'âme vers l'Être qui éclaire toutes choses ; il le conduit à contempler l'essence du bien, à s'en servir comme d'un modèle pour régler les mœurs de ses concitoyens, s'occupant chaque jour de l'étude de la philosophie, et se chargeant tour à tour du fardeau de l'autorité ! Cependant il n'exclut pas encore les exercices dans un âge avancé, il les réclame même, mais choisis et proportionnés aux forces, suffisants enfin pour maintenir le corps dans l'équilibre nécessaire à la santé et à la meilleure disposition de l'esprit....

Socrate suivait ses préceptes à la lettre, et, grâce au régime et aux exercices qu'il n'a jamais interrompus, à l'âge de soixante ans il servait son pays dans le corps des oplites. Chargé d'armes pesantes, pendant la guerre du Péloponèse, il fut compté au nombre des citoyens valeureux qui sauvèrent l'armée athénienne d'une destruction complète. Convaincu

(1) Extrait du supplément à l'Annuaire pour 1862. Aucun de nos lecteurs, sans doute, ne songe à se faire pugiliste. Mais ils peuvent être appelés à donner des conseils pour l'obésité. Ils trouveront dans ce chapitre des idées applicables à son traitement.

de l'heureuse influence d'un exercice bien gradué, et persuadé qu'en tout il est une manière de faire les choses qui, en les revêtant d'un caractère de dignité, les sanctionne, il ne craignit pas, dans un but hygiénique, d'apprendre la danse dans un âge avancé : « Sanitatis « causa, artem saltatoriam magni faciebat, et « ipsam quoque addidicit. » (*Ath.*, lib. V, ep. 20.)

Si l'on recherche les causes qui ont permis aux légions romaines d'entreprendre de longues et lointaines campagnes en évitant bien souvent les désastres des épidémies, on peut rationnellement les trouver dans l'exacte observation des lois les plus essentielles de l'hygiène, et dans cette longue habitude des travaux corporels qui formait la base de l'éducation des légionnaires.

Pompée, à cinquante-cinq ans, accablé sous le poids des affaires et des honneurs, se piquait de lancer la barre, le javelot aussi bien qu'aucun soldat de son armée.

La méthode de l'entraînement du pugiliste se rapproche, sous certains points de vue, en ce qui a trait surtout à l'exercice et aux soins de la peau, à l'éducation gymnastique de la Grèce et de Rome; mais elle s'en distingue par des indications de régime d'une grande importance. Comme pour l'éducation gymnastique ancienne, la méthode de l'entraînement peut être appliquée à presque tous les individus. Voilà une différence essentielle entre l'athlète ancien et le pugiliste moderne ; mais la plus grande se rapporte au perfectionnement de la santé qu'on obtient par la méthode de l'entraînement du pugiliste et qu'on ne pouvait demander au régime des athlètes anciens.

C'est en Angleterre que les méthodes d'entraînement du pugiliste ont été retrouvées et développées. Au commencement du règne de Georges III, ces méthodes d'éducation physique fixèrent l'attention publique par la netteté et la constance des résultats obtenus.

DOCUMENTS SUR L'ENTRAINEMENT DU PUGILISTE.

Voici des détails que j'emprunte à la traduction de l'ouvrage de Sinclair, par Odier, qui nous feront connaître en les comparant les différences de régime entre l'athlète ancien et le pugiliste moderne. Tout ce qui se rapporte à ce dernier est dans le texte; tout ce qui a trait au régime de l'athlète est résumé dans des notes. Ce qui concerne le pugiliste est extrait du livre intitulé : *The Art of manual defence, etc.*

« Quant aux moyens (*Principes d'hygiène* de J. Sinclair), par lesquels on dresse les élèves, c'est, au fond, par une grande sobriété, par des exercices gradués, fréquemment réitérés et toujours dans un air aussi pur que possible (1), par des frictions, des bains froids (2), une grande propreté, qu'on réussit, et en très peu de temps, à les rendre tels qu'on les désire. — Mais on commence par les évacuer; on leur donne deux ou trois émétiques; on les purge deux ou trois fois; on les saigne même, s'ils paraissent avoir trop de sang (3). — Après quoi, on ne leur permet que très-peu de boisson (4), et toujours de la bière forte, ou du vin rouge coupé d'eau; jamais de liqueurs spiritueuses, ni aucune boisson chaude. — On ne les nourrit que de pain rassis et de bœuf ou de mouton, peu cuits et plutôt sur le gril que bouillis ou rôtis. Le veau, les agneaux, le cochon surtout, toute espèce de laitage, toute pâtisserie, tous les légumes sont interdits. — On ne fait que deux repas, le déjeuner à huit heures, et le dîner à deux heures. On ne soupe pas; mais le soir, deux heures avant de se coucher, on peut prendre un peu de viande

(1) C'est par cette raison que les deux grandes écoles athlétiques, en Italie, avaient été établies à Capoue et à Ravenne, dont l'air passait pour beaucoup plus pur que celui d'aucune autre ville.

(2) Les anciens athlètes faisaient aussi un grand usage de bains tièdes, d'embrocations huileuses, et de frictions générales avec une poussière particulière, dont ils se couvraient tout le corps, et qu'ils faisaient venir d'une caverne près de Pouzzoles, ou, ce qui valait mieux encore, d'Égypte. Celle-ci portait le nom de *Naphe*.

(3) Dans les gymnases des anciens, pour exercer la patience des élèves athlètes, pour les accoutumer à la douleur, et en même temps pour réduire la quantité de leur sang, on les frappait au sur le dos avec les branches d'une espèce de rhododendron, jusqu'à ce que le sang ruisselât abondamment, évacuation qu'on regardait comme étant salutaire, pour diminuer la pléthore à laquelle ils étaient sujets.

(4) C'était aussi le système des anciens de donner très-peu de boisson aux athlètes. Ils attachaient beaucoup d'importance à ce régime sec, qu'ils appelaient ξηροφαγια (diète sèche). — Le meunier de Billericay, M Wood, dont sir Georges Baker a publié l'histoire dans les *Transactions médicales* de Londres, était parvenu à se guérir d'une énorme corpulence, par un régime particulier, dont un des points essentiels était de ne point boire D'un autre côté, j'ai ouï dire au docteur Cullen, qu'un des moyens les plus sûrs d'engraisser les veaux était de leur donner beaucoup à boire, indépendamment du lait de leur mère.

froide avec du biscuit, au lieu de pain. On ne permet que peu de sel et point d'épices; mais le vinaigre n'est pas défendu. — Les exercices se font de grand matin et le soir. On les pousse graduellement jusqu'à la sueur, qu'on favorise en se mettant au lit, et en se faisant bien frotter. — On se couche de bonne heure, à dix heures au plus tard, et l'on se lève avant huit heures. — Les amusements sont tous d'un genre actif. C'est le cricket, le paleto et d'autres jeux semblables.

Voici, d'après M. Cooper, le régime à suivre pour se préparer à des travaux gymnastiques :

Parmi les traités sur l'entraînement, celui du capitaine Barclay tient le premier rang. J'estime néanmoins qu'il soumettait les sujets à des épreuves trop sévères. Prenons pour exemple *Crib*, mis en *train* pour son combat avec *Molyneux*. Eh bien ! il est évident qu'il était dans un état de *train* exagéré, grâce à des exercices dont il n'avait pas l'habitude. Mon avis est qu'il faut d'abord prendre en grande considération le régime et le travail habituel des individus. Un boxeur de Birmingham, appelé *Hammer-Lane* (boxeur de l'école moderne), s'entraînait toujours par des travaux de sa profession; il était forgeron. Il trouvait que ses forces et sa santé y gagnaient. C'est un fait que l'on voit des boxeurs ou coureurs campagnards se présenter en meilleure condition que nos athlètes de Londres : la pureté de l'air y est sans doute pour beaucoup. Mais, faisant la part des écarts de régime auxquels tout le monde est plus ou moins sujet, il arrive presque toujours que l'embonpoint et les humeurs sont en excès. Je conseille donc au *pugiliste*, qui doit d'ailleurs être sobre en tout temps, de se purger légèrement avant de prendre ses *quartiers d'entraînement*.

Six semaines sont, d'ordinaire, le délai accordé pour se préparer à un combat ou à une course. Commencez par prendre une pilule (*blue pill*) le soir et une médecine noire le lendemain matin, et cela deux fois pendant la première semaine. Quand vous êtes convenablement purgé, prenez vos *quartiers d'entraînement*. Choisissez une habitation commode, à proximité de prairies vastes et accidentées, à quelque distance des villes populeuses. Que vos exercices soient modérés au début, pour les graduer de jour en jour sur l'accroissement de vos forces. Si le sujet a mené une vie dissipée, il exige plus de soins, et il est d'usage de lui donner l'assistance d'un *entraîneur*. On appelle ainsi l'homme de confiance chargé de surveiller l'*entraînement*. Son emploi consiste à se trouver constamment près du sujet, à le frotter, le sécher après les sueurs, etc., etc. Il doit lui rappeler ce qu'il a à faire, ses devoirs envers le public et envers lui-même, étudier son humeur, tenir son esprit en joie, et le garantir de tout sujet d'irritation. Le sujet en *train* doit se lever de bonne heure (six heures), se laver avec soin, puis prendre un œuf cru (sans enlever le jaune) dans un demi-verre de bon vin de Sherry (xérès), après quoi il fera une promenade au pas, d'environ deux milles, avant l'heure du déjeuner (neuf heures). L'exercice doit d'ailleurs être proportionné au degré de condition de l'individu. Plus il est chargé d'embonpoint, plus rudes, plus longues surtout seront les épreuves. Supposons, par exemple, qu'au moment de se mettre en *train* il pèse 150 livres (twelve stone), tandis que son poids de *condition* (1) doit être 137 livres et demie (eleven stone), il lui faudra six semaines environ pour arriver graduellement à son point et aux exercices violents. Après déjeuner, il fera une promenade de deux milles (3 kilomètres environ), entremêlée de petites *échappées* de 2 à 300 mètres à toute vitesse, et terminée par une course d'un mille pour amener une *sueur* que l'on séchera immédiatement en se frottant énergiquement avec une serviette. Après quoi, il se rhabillera et marchera doucement pendant quelque temps. S'il a soif, il boira un peu de xérès coupé d'eau ou un peu de gelée (2). Vers onze heures, il pourra prendre un quart de pinte de vin de Porto aromatisé, ou, s'il en a davantage l'habitude, une demi-pinte de vieille ale (3). Il doit porter constamment dans sa poche un biscuit dur pour prévenir la faim. Souvent même il préviendra la soif en mâchant du biscuit, plutôt que d'user trop fréquemment du vin, de l'ale et autres liquides qui portent à la transpira-

(1) *État*, *condition*, *bonne ou mauvaise condition*, sont des termes familiers aux amateurs du *sport* : on en comprend aisément le sens.

(2) Cette gelée est un consommé de pied de veau saturé de xérès.

(3) Nous pensons qu'en France, où la bière est sans grande qualité nutritive, l'*ale* devrait être suppléée par du vin vieux et surtout naturel.

tion et nuisent à l'haleine. Il dînera vers une heure, ou à deux si l'appétit n'était pas bien ouvert. Après dîner, un exercice modéré, tel que bêcher la terre, rouler une brouette, lancer le *disque* ou le *palet*, qui est le disque moderne; mouvoir des *dumb-bells* (1) du poids de 4 livres chacun, ou enfin choisir le genre d'exercice qui plaît le plus, et qui expose le moins à des efforts outrés ou à des accidents pour la constitution. Il faudra faire encore dans la journée une nouvelle course d'un mille. Si la fatigue cause de la somnolence, on se permettra une heure de sommeil. Le dernier repas aura lieu vers sept heures du soir, deux heures avant de se mettre au lit. On fera bien de s'abstenir de fumer ou de fréquenter des endroits où l'on fume. Proscrivez de votre régime les spiritueux, le lait, les soupes, tous les ragoûts et les aliments épicés, tels que *puddings*, sauces, assaisonnements, toutes choses qui épaississent la respiration ou engendrent de la bile. Les repas se composeront de viandes maigres (le *gras* doit être proscrit comme indigeste et incrassant), beefsteaks, côtelettes grillées, gigot rôti, si, bien entendu, on a déjà l'habitude de ces aliments; mais, quel que soit votre mode d'alimentation, restreignez-le toujours au simple nécessaire. On se couchera à neuf heures. Une selle par jour (chaque matin après déjeuner est l'heure désirable) indiquera que le corps fonctionne avec régularité. Plus de fréquence procédera d'excès d'exercices, et alors on les diminuera, ou du changement de régime, et, dans ce dernier cas, on prendra l'aliment qui tentera le plus, mais en petite quantité. Pesez-vous chaque jour, et quand vous êtes au poids voulu, bornez vos exercices à des promenades légèrement prolongées, sans oublier de continuer les petites courses rapides (indiquées plus haut), pour entretenir l'haleine. Évitez de garder de la flanelle humide; ayez bien soin, au contraire, de vous frotter ou faire frotter, et de changer aussitôt après les transpirations. L'usage du gruau est bon, de temps à autre, pendant la période d'*entraînement*, et particulièrement avant de se mettre au lit quand le corps est dérangé. Le saut, l'équitation, tous les exercices dangereux doivent être interdits.

Tous les tours de force gymnastiques exigent à peu près le même mode de préparation. Seulement il en faut plus ou moins, selon la tâche qu'on doit accomplir. S'il s'agit d'une course de longue haleine, il faudra multiplier, en les graduant, les courses d'essai; s'il s'agit d'un assaut de *boxe*, c'est aux *dumb-bells* qu'il faudra demander un plus grand développement de muscles et d'énergie.

Il faut d'ailleurs, dans sa conduite et sa manière de vivre, se rapprocher de la nature et tenir compte de ses antécédents, de ses habitudes. Dans les campagnes, on donne aux gens en *train* l'ale, de préférence au thé, après leur repas. Encore une fois, le régime antérieur auquel la constitution est faite, sagement modifié, est toujours celui qui convient le mieux. Le plus prompt coureur d'Angleterre actuel (son train est d'un mille en quatre minutes quarante-cinq secondes) ne peut fournir sa course s'il n'a sa nourriture habituelle (*un gâteau et une purée d'avoine*). Sortez-le de ce régime, il perd toute sa vitesse, la viande agit sur ses entrailles et trouble sa santé : il y a une foule d'exemples pareils. Peu d'habitants de Londres pourraient s'accommoder d'une pitance aussi maigre; mais l'habitude et les variétés de tempéraments sont choses avec lesquelles il faut compter.

On apprécie généralement la *condition* d'un individu par l'aspect de son corps à l'état de nudité : on préfère la maigreur à l'embonpoint; les chairs doivent être fermes, blanches et exemptes d'éruptions. Chaque once de chair au delà du poids voulu est une chance de défaite en cas de lutte prolongée; aux yeux de quelques personnes, la *condition* entre pour moitié dans l'issue d'un combat.

Les préceptes de M. Cootes sont d'une grande sagesse, et exempts de cette exagération qui rendrait difficile l'application des règles trop strictes des anciens entraîneurs; mais les différences entre l'entraînement du pugiliste et celui du coureur ne sont pas suffisamment marquées.

BOUCHARDAT.

(1) *Dumb-bells*, littéralement cloches-muettes. Ce sont deux boules en fonte réunies par une tige ronde du même métal, assez longue pour que la main puisse l'empoigner; ces instruments sont particulièrement à l'usage des boxeurs, puisqu'ils donnent force et étendue aux muscles du bras. On en trouve chez les pharmaciens anglais de Paris.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les cours complémentaires à la Faculté de médecine de Paris. — Institution déjà ancienne de ces cours à la Faculté de médecine de Strasbourg. — Comme quoi M. Demeaux aurait raison contre l'Académie des sciences.

M. Rayer vient d'inaugurer heureusement son décanat par la création d'un enseignement auxiliaire, destiné à relever le lustre de la Faculté de médecine. Quoique l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris soit, pris dans son ensemble, plus complet que celui d'aucune autre École, on y signalait néanmoins des lacunes regrettables, auxquelles l'enseignement libre ne suppléait pas toujours d'une manière suffisante ou heureuse. Nous donnons, aux *Faits divers*, l'arrêté ministériel qui établit dans la Faculté de médecine des *Cours complémentaires*, c'est-à-dire des cours destinés à combler ces lacunes.

Cette mesure a obtenu l'adhésion universelle, qu'on ne pouvait lui refuser sans injustice. Elle a été cependant l'objet de quelques critiques, dont la principale consistait à demander pourquoi on n'avait pas pris une mesure plus radicale, en créant des chaires véritables au lieu de cours supplémentaires.

Quoique classés dans un ordre secondaire dans l'enseignement officiel, les nouveaux titres ne seront vraisemblablement dédaignés par personne; on peut même présumer qu'ils seront très-recherchés, d'autant plus qu'ils correspondent à des spécialités, et que la médecine, comme tout le reste d'ailleurs, tend à se diviser en spécialités. Les spécialités, en effet, sont le moyen le plus sûr de se distinguer de la foule et d'arriver à la fortune. Les occupants de ces chaires secondaires seront même mieux placés sur le boisseau que les professeurs des grandes chaires, parce qu'ils seront sans rivaux officiels dans leur spécialité. Qu'un bourgeois de Paris ou de la province demande à l'École un médecin ou un chirurgien, on lui dira : lequel? Il y en a huit ou dix à votre service. Qu'il demande le professeur des maladies des yeux : on lui dira : c'est M. un tel. Les rivalités, il est vrai, ne tarderont pas à pouvoir se produire, la nomination n'étant faite que pour trois ans. Mais après l'expiration de ces trois années, la Faculté aura, sans doute, le droit de porter le titulaire sortant comme premier candidat; ce sera à ce titulaire à se bien tenir avec la Faculté.

Il circule déjà des listes de candidats; candidats de l'opinion, bien entendu, puisque le ministre fera directement les premières nominations sans liste officielle de présentation.

Il ne manque pas de gens qui, sans avoir dressé de liste, disent que l'article 4 de l'arrêté ministériel expose les cours auxiliaires à devenir le partage de médecins encore trop jeunes pour être suffisamment approfondis dans la pratique des spécialités importantes qu'ils seront appelés à enseigner, et qui, eux-mêmes, lorsqu'ils commenceront à acquérir quelque expérience, seront, aux termes du règlement, supplantés par d'autres aussi jeu-

nes moins avancés qu'eux, ayant en quelque sorte mûri leur talent dans la serre chaude de leur cabinet, en prévision de futures vacances.

Tout cela signifie qu'il y aurait beaucoup à dire pour et contre le nouvel enseignement, dont le mécanisme ressemble assez à celui du majorat des chirurgiens de Lyon, qui est également passager et qui est assez entré dans les habitudes de la chirurgie lyonnaise pour ne plus soulever d'objections.

Au moment de mettre sous presse, nous trouvons dans le *Moniteur* l'arrêté ministériel suivant, qui rend désormais inutile la publication des listes officieuses de différents journaux :

Le ministre de l'instruction publique et des cultes ;

Vu l'arrêté en date du 14 août 1862, par lequel il est établi dans la Faculté de médecine de Paris des *cours complémentaires* des études médicales pratiques, à titre d'enseignement auxiliaire :

Arrête :

Sont chargés des cours complémentaires institués à la Faculté de médecine de Paris en vertu de l'arrêté susvisé :

1° Cours clinique des maladies de la peau, M. Hardy, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris ;

2° Cours clinique des maladies des enfants, M. Roger, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris ;

3° Cours clinique des maladies mentales et du système nerveux, M. Lasègue, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris ;

4° Cours clinique des maladies syphilitiques, M. Verneuil, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris ;

5° Cours clinique des maladies des voies urinaires, M. Voillemier, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris ;

6° Cours clinique d'ophtalmologie, M. Follin, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris.

Paris, le 20 août 1862.

Nil sub sole novum. Voici qu'à propos de la création des cours complémentaires près la Faculté de Paris, le *Courrier du Bas-Rhin* fait la revendication suivante :

Il nous sera permis de dire, à l'éloge et à l'honneur de la Faculté de médecine de Strasbourg, que ces cours spéciaux, que l'on introduit à Paris comme une innovation utile, comme un complément nécessaire des études pratiques, existent depuis longtemps à la Faculté de Strasbourg. Ainsi, en parcourant le tableau des cours de cette Faculté, qui est déjà fixé pour l'année scolaire 1862-1863, nous trouvons :

Pour le semestre d'hiver, une clinique des maladies syphilitiques et cutanées, par M. le professeur Michel ; une clinique des maladies chroniques, par M. le professeur Coze.

Pour le semestre d'été, une clinique des maladies des yeux par M. le professeur Stober ; une clinique des maladies des enfants par M. le professeur Tourdes ; une clinique des maladies syphilitiques et cutanées par M. le professeur Michel ; une clinique des maladies chroniques par M. Hecht, agrégé ; une clinique des maladies mentales par M. Daganet, agrégé et médecin à l'hospice des aliénés de Stephansfeld.

Ces cours spéciaux, complémentaires, ont lieu à côté des cours fondamentaux, des cours magistraux, si l'on peut ainsi dire, qui comprennent les branches principales de l'enseignement médical : anatomie, physiologie, pathologie et clinique médicales et chirurgicales, chirurgie opératoire, accouchements, médecine légale, hygiène, physique, chimie, histoire naturelle médicale, etc.

Indépendamment de cet enseignement si multiple, si varié, théorique et pratique à la fois, le programme de la Faculté de médecine comprend en outre, en été comme en hiver, une série de conférences et d'exercices pratiques auxquels les élèves prennent part sous la direction des professeurs et agrégés, et qui ont pour but de les initier à tous les détails de la pratique médicale et chirurgicale, quelle que soit la destination ultérieure de chacun d'eux, dans les campagnes comme dans les villes.

On peut dire qu'à tous égards, au point de vue théorique comme au point de vue pratique, le cadre de l'enseignement de la Faculté de médecine de Strasbourg est fort étendu, plus étendu que celui de la Faculté de Paris ; qu'il offre aux jeunes gens toutes les ressources qu'ils peuvent désirer pour leur instruction

médicale, et que les innovations que l'on va faire dans l'intérêt des élèves de la Faculté de Paris sont des avantages dont jouissent depuis longues années les élèves de la Faculté de Strasbourg.

* * *

Nous avons raconté, dans notre dernier numéro, comment M. Demeaux avait été malmené à l'Académie des sciences. Au dehors, on a trouvé que si sa proposition était insolite, la manière dont elle avait été accueillie l'était tout autant et constituait, d'ailleurs, un précédent fâcheux. Que serait-ce donc si M. Demeaux se trouvait avoir raison, comme le prétend un honorable médecin de province, M. le docteur Loreau, de Château-Renaud, qui vient d'écrire à l'*Union médicale* que l'antagonisme du tabac et de l'onanisme lui paraît aussi simple comme bonjour? « C'est, dit-il, « plus facile à comprendre que de planter un chou, et M. Demeaux a cent fois raison, qu'il sache ou non quoi ». Aussi M. Loreau s'étonne-t-il q[illegible] telligence de l'Académie des scienc[illegible] pas été jusque-là. L'Aréopage a-t-il mal [illegible] prendre donc de M. Loreau que le p[illegible] à l'onanisme provient, chez les enfants, [illegible] présence d'ascarides vermiculaires, et que l'usage du tabac détruit les ascarides.

Que les collègues, toutefois, ne s'empressent pas trop de donner dans les idées du médecin de Château-Renaud, qui trouve, avec raison, que le remède a bien aussi ses petits inconvénients. Aussi, au lieu de leur conseiller de « cultiver des pipes, » il demande tout simplement qu'on leur administre des vermifuges en lavement, ce qui sera probablement moins de leur goût.

M. Loreau ne réclamera sans doute pas la priorité de l'idée qui attribue le penchant à l'onanisme aux ascarides ve[illegible] écrit dans tous les traités su[illegible] peut revendiquer que d'av[illegible] cause à tous les cas, général[illegible] contestera la justesse bien a[illegible] faut; si l'instinct dépravé de[illegible] n'est, toutefois, pas impossible que les ascarides ou oxyures soi[illegible] que les démangeaisons qu'ils [illegible] chez les filles surtout, leur p[illegible] aux organes génitaux, appellent le grattage qui à son tour, par les sensations lascives qu'il excite, peut devenir une cause occasionnelle d'onanisme. On doit donc combattre de bonne heure et opiniâtrement les ascarides, contre lesquels les vermifuges les plus actifs ne sont malheureusement trop souvent que des palliatifs passagers. La communication de M. Loreau méritait donc, ne fût-ce qu'à ce titre, d'être signalée.

* * *

La leçon clinique de M. Trousseau, sur la constipation, insérée dans notre dernier numéro, appartenait à la rédaction *du Journal de médecine et de chirurgie pratique*. C'est par oubli que cette particularité n'a pas été indiquée, comme elle l'est d'habitude, à la fin de l'article.

Dr OLIVIER.

II. Du goitre exophthalmique.

La discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine a attiré l'attention du public médical sur une maladie qui n'est connue, en France, que depuis cinq à six ans.

Synonymie. — Cette maladie a reçu divers noms : cachexie exophthalmique ; exophthalmie anémique, cachectique ; maladie de Basedow. Nous adopterons la dénomination de goitre exophthalmique, quoique cette expression soit assez défectueuse, puisqu'il existe certains cas où un de ces symptômes, goitre ou exophthalmie, peut manquer.

Historique. — Plusieurs des symptômes qui constituent cette affection, l'exophthalmie, surtout, avaient de tout temps attiré l'attention des observateurs ; mais ils n'avaient pas étudié leur coïncidence, leur mode d'évolution, l'état général qui les accompagne ; en un mot, ils n'avaient pas songé à les grouper, à en faire un tout, une entité morbide. Cet honneur revient à deux médecins étrangers, Graves [illegible]lande, Basedow en Allemagne, qui, [illegible]ire réciproquement leurs travaux, [illegible]nt presque en même temps (en 18[illegible] triade symptomatique constituée par la présence simultanée d'un [illegible] remar-

de l'exophthalmie, d'une maladie de cœur; d'où le nom de maladie de Basedow donné à cette affection par le docteur Hirsch.

Depuis lors, divers médecins anglais et allemands publièrent des observations sur ce sujet.

En France, cette maladie fut d'abord signalée par M. Charcot; puis, après lui, vinrent les travaux de MM. Gros, Hervieux, Fischer, Aran, et enfin les cliniques de M. le professeur Trousseau.

Symptômes. — Trois symptômes principaux constituent cette maladie. L'exophthalmie, l'hypertrophie du corps thyroïde et les troubles du cœur. En outre, il existe un état général assez grave qui est un des éléments les plus importants.

Exophthalmie. — L'exophthalmie, dont le développement se fait lentement et d'une manière insensible, est toujours double; mais souvent l'un des yeux est plus proéminent. En général, la saillie devient considérable, et peut être portée assez loin pour que les paupières restent écartées; alors la cornée est complétement découverte, et l'on peut voir la sclérotique au-dessus et au-dessous; d'autres fois la saillie est peu manifeste; mais toujours le regard donne à la physionomie une expression singulière d'étonnement, d'égarement et même de férocité. Les globes oculaires présentent une mobilité étrange. Les malades ne sauraient fixer leurs regards; fixer un objet est pour eux une difficulté, quelquefois une douleur; l'œil devient brillant et se mouille de larmes. Un travail assidu devient pénible, et cependant l'affaiblissement, la perte de la vue, sont tout à fait exceptionnels. Ce n'est que dans quelques cas qu'on a vu survenir de la myopie au début, puis de l'amblyopie. Quand l'œil n'est pas clos par les paupières, on peut voir survenir diverses complications, telles que la conjonctivite, des ulcérations de la cornée, et un phénomène assez commun, l'épiphora.

Ce qui caractérise cette espèce d'exophthalmie, et la différencie de celles produites par les tumeurs de l'orbite, c'est la conservation de la vue.

Goître. — L'hypertrophie du corps thyroïde se fait progressivement, d'abord à l'insu des malades, et peut devenir assez considérable pour donner lieu à des modifications de la voix et de la respiration, dues à la compression de la trachée et des nerfs laryngés récurrents. Les deux lobes de la glande thyroïde peuvent être également augmentés de volume; mais, en général, il n'y en a qu'un, le lobe droit le plus souvent.

Cette tumeur n'est pas seulement formée par l'hypertrophie des éléments de la glande; mais elle résulte, surtout au début, d'un développement variqueux des veines et des artères. En effet, la main, appliquée sur la région thyroïdienne, y perçoit des battements qui soulèvent la tumeur en masse, et des mouvements d'expansion tels que, dans deux cas, on crut avoir affaire à un anévrisme. A l'auscultation, le stéthoscope y découvrit des bruits de souffle continus avec renforcements systoliques.

A la simple inspection, on voit de grosses veines et quelquefois des artères sinueuses sillonner la surface de la tumeur.

Troubles de la circulation. — Tous les malades se plaignent, ou ont eu à se plaindre, au début de leur affection, de battements de cœur, battements tels qu'ils soulèvent violemment la paroi thoracique, et cela avec un bruit tel, que, dans un cas cité par Graves, ils étaient entendus à la distance de *quatre pieds*. Ces battements sont douloureux et rendent tout effort impossible; puis, en augmentant, ils retentissent dans les artères du cou, dans la tumeur thyroïdienne et dans les globes oculaires. A chaque émotion morale, à chaque effort, en même temps que redoublent les battements cardiaques, on voit augmenter les saillies thyroïdiennes et oculaires; les yeux deviennent plus brillants et se remplissent de larmes. Les claquements valvulaires sont exagérés, et s'accompagnent d'un bruit de souffle doux au premier temps qui existe à la base du cœur, et se prolonge dans les vaisseaux du cou; les battements carotidiens sont plus forts qu'à l'état normal, et ont leur part, ainsi que les veines jugulaires, dans les bruits perçus au niveau de la tumeur thyroïdienne.

Il y a une concordance parfaite entre la fréquence et l'ampleur des battements du cœur et ceux des artères carotides. Il a été parfaitement noté que le volume de la glande thyroïde et des globes oculaires augmente avec la plus grande intensité des palpitations cardiaques. Une même cause semble agir sur le cœur et sur les gros vaisseaux artériels qui se distribuent au corps thyroïde et aux yeux; mais cette concordance s'arrête au système

artériel de la tête. Le pouls radial est fréquent, mais il n'a pas d'ampleur; il reste petit lorsque le pouls carotidien est large.

Il n'y a point ordinairement d'hypertrophie cardiaque, quoique cette hypertrophie puisse exister quelquefois d'une façon passagère. Cependant le goître exophthalmique ne saurait exclure la coïncidence des lésions organiques du cœur, ce qui a été très-bien observé par Stokes.

Marche. — Ce qu'il importe de bien étudier, au point de vue de la nature de la maladie, c'est le début, l'évolution des phénomènes morbides.

Début. — Sans raison bien déterminée, et cela le plus souvent chez des sujets nerveux, on remarque une certaine irritabilité. Ils n'ont plus la même égalité d'humeur; ils éprouvent des palpitations de cœur inaccoutumées.

Bientôt leur physionomie, et surtout le regard, prend une expression qui est en rapport avec leurs colères, et le regard conserve cette expression étrange. Les malades ont conscience de la mobilité de leur caractère, ils en conçoivent une certaine tristesse et ne peuvent se rendre compte de l'état pénible dans lequel ils se sentent. Alors ils se plaignent de battements dans la tête, dans les globes oculaires, le long du cou; mais ce qui les inquiète le plus, ce sont les palpitations de cœur, qui deviennent très-fréquentes et très-violentes; puis l'exophthalmie et le goître deviennent manifestes.

Les troubles de la circulation ouvrent donc la marche; puis ensuite, à une époque qui peut varier, apparaissent la tumeur thyroïdienne et l'exophthalmie. En général, le goître est déjà très-développé quand se manifeste l'exophthalmie; mais ce dernier symptôme n'est pas, comme on l'a prétendu, une conséquence de la gêne apportée à la circulation veineuse par la tumeur thyroïdienne. En effet, dans quelques circonstances, l'apparition de l'exophthalmie et du goître a eu lieu simultanément, et dans un assez bon nombre de cas cités par MM. Fischer, Baumetz, Trousseau, l'exophthalmie peut exister sans développement du corps thyroïde. Et cependant l'on ne saurait nier l'existence de la maladie, car bientôt apparaît le cortége des symptômes généraux.

Ces symptômes sont les suivants :

Troubles de la digestion et de la nutrition : l'appétit est moindre, bizarre; il y a des vomissements, des battements au creux épigastrique.

D'autres fois, au contraire, les malades ont une faim difficile à satisfaire; la digestion est active, et cependant l'amaigrissement continue de faire des progrès. Les malades perdent leur embonpoint et pâlissent; quelques-uns sont sujets à des flux de l'intestin, à des diarrhées blanchâtres, bilieuses, qui viennent encore s'ajouter aux causes de dépérissement. Mais lorsque la maladie semble rétrocéder, la diarrhée diminue, s'arrête; les malades utilisent l'appétit féroce qu'ils ont conservé, et ils reprennent les apparences de la santé; s'ils sont encore dans la période de la vie où la croissance n'est pas terminée, on les voit grandir avec rapidité, et leurs forces augmentent d'une manière soutenue.

Les malades présentent en même temps tous les signes de l'anémie, quelquefois même d'une chlorose bien accusée. La bizarrerie de l'appétit, le développement des gaz dans l'intestin, les alternatives de diarrhée et de constipation, les palpitations et le souffle vasculaire, la pâleur extrême du visage et des membranes muqueuses, l'œdème des extrémités inférieures, et les modifications du caractère, tous ces symptômes se voient fréquemment.

Les modifications de caractère sont telles, que la vie devient très-difficile pour les gens qui entourent le malade. Notons encore l'insomnie souvent d'une ténacité désespérante, des quintes de toux nerveuse très-pénibles et des accès de fièvre à type intermittent.

Il est un autre symptôme qui mérite une mention spéciale; c'est la suppression des menstrues. En effet, toutes les femmes qui sont affectées de goître exophthalmique présentent depuis longtemps des troubles de la menstruation. D'abord la fonction s'est faite irrégulièrement, puis elle a été supprimée; l'aménorrhée est souvent accompagnée de leucorrhée très-abondante, et cette complication vient encore ajouter aux causes d'affaiblissement déjà très-nombreuses. Lorsque la menstruation se rétablit, les femmes semblent toucher à la guérison, tandis que tous les phénomènes morbides présentaient une exagération très-grande lors des époques où devaient apparaître les règles. Chose très-digne de remar-

que, comme l'avait déjà noté M. Charcot, c'est que les symptômes s'amendent d'une manière considérable lorsque les malades deviennent enceintes, tandis que tous les symptômes de la maladie se montrent de nouveau après l'accouchement.

Eu égard à sa marche, la maladie a deux formes bien tranchées : une forme aiguë, rapide, et une forme lente, chronique. L'une et l'autre forme sont remarquables par des périodes de paroxysme, et présentent une succession d'exacerbations et de rémissions de tous les symptômes.

Pendant les paroxysmes, les malades sont pris tout à coup d'une grande oppression; les palpitations sont plus fortes, les yeux plus saillants, le goître est plus proéminent, et la dyspnée peut devenir telle qu'il y a menace de suffocation. Les paroxysmes graves sont surtout remarquables dans le goître exophthalmique à forme aiguë, et peuvent mettre la vie en grand péril.

Durée, terminaison. — Dans la forme aiguë, la durée de la maladie n'est, en général, que de quelques mois; mais dans la forme chronique, on a vu la maladie durer onze, douze et même quatorze années, pendant lesquelles, il faut le dire, il y avait eu plusieurs années de rémission.

La terminaison ordinaire est la guérison, subordonnée, bien entendu, au degré de l'affection générale, car lorsque celle-ci est grave et ancienne, la mort peut être à craindre; c'est dans ces cas que l'anémie est extrême, que la maladie organique du cœur s'est confirmée, ou que l'albuminurie est très-marquée. Alors la mort est souvent due à des hémorragies diverses. C'est ainsi qu'on a cité des hémorragies méningées, des hémoptysies, des gastralgies et des entérorragies.

En général, après un traitement approprié, le goître, les palpitations, disparaissent; l'exophthalmie cesse en dernier lieu, ou persiste encore faiblement, comme une trace indélébile de la maladie.

Étiologie. — Le goître exophthalmique s'observe surtout chez les femmes. Sur un relevé de cinquante cas, il n'y avait que huit hommes.

Cette maladie s'observe surtout au moment de la puberté chez des jeunes filles, et après l'époque critique. Les malades présentent un tempérament nerveux très-développé. Rien de relatif à l'action climatologique n'a été signalé.

Les professions semblent avoir peu d'action; dans la plupart des cas, ce sont des femmes à professions sédentaires qui deviennent malades. Les auteurs anglais attribuent un effet marqué aux exercices violents, aux fatigues, aux efforts, aux cris. L'accouchement agirait de la même façon, et il est très-remarquable que ces diverses causes soient également considérées par les pathologistes comme prédisposantes au goître non endémique et aux congestions sanguines.

La toux peut être assimilée, par ses résultats, aux efforts et aux fatigues; on a vu survenir l'exophthalmie après un violent accès de toux, et la bronchite compliquante augmente beaucoup l'intensité des symptômes.

Comme cause déterminante, l'affection se prononce surtout sous l'influence des émotions morales, et aux époques menstruelles.

Traitement. — Le traitement du goître exophthalmique a toujours été complexe; car, en pareille circonstance, le médecin doit chercher à combattre les divers symptômes.

Frappés par le développement de la glande thyroïde, un grand nombre de praticiens ont cru devoir donner les préparations iodées *intùs et extrà*; mais presque tous furent unanimes pour en rejeter l'emploi, parce que ce traitement produisait une exacerbation dans les symptômes. L'iode, dit M. Trousseau, est un médicament périlleux dans le goître exophthalmique, et il peut amener le retour des paroxysmes. Disons cependant que quelques malades se sont bien trouvés de l'iodure de potassium à l'intérieur.

En présence de l'état anémique si prononcé qui existe chez tous les malades, les préparations de fer ont paru indiquées. Mais, comme l'iodure de fer n'a pas réussi, il a fallu suspendre son administration. M. Graïe a surtout signalé les dangers et les contre-indications de la médication martiale. Elle doit être rejetée lorsque l'excitation vasculaire est à son comble et que le pouls bat plus de cent fois par minute : le fer alors ramène les paroxysmes.

Les toniques amers et les médicaments reconstitutifs n'ont pas donné de résultat plus satisfaisant.

Les auteurs allemands ont prescrit les acides minéraux : acide sulfurique dilué, acide

phosphorique. M. Sichel a employé à l'intérieur le chlorure de baryum ; ces médicaments sont peu usités en France.

Le seul médicament qui soit vraiment utile dans cette singulière affection est la digitale. Sous l'influence de ce médicament, les battements deviennent moins violents et moins fréquents ; les bruits de souffle diminuent d'intensité dans les vaisseaux du cou et dans la tumeur thyroïdienne ; puis la tumeur thyroïdienne diminue de volume, l'exorbitisme est moins saillant, et au bout d'un certain temps survient un amendement très-marqué dans les symptômes secondaires. Il faut alors employer la digitale à forte dose, et ne s'arrêter qu'au moment où l'on voit survenir chez les malades des vertiges et des nausées. Le pouls, dans ce cas, sert de règle. Il faut suspendre ou tout au moins diminuer la dose quand le pouls descend à 60 pulsations par minute.

L'hydrothérapie faite méthodiquement a produit plusieurs guérisons.

Aran avait retiré de très-bons résultats de l'application de la glace sur le cœur et sur la région thyroïdienne. Par ce moyen, les palpitations et les battements du corps thyroïde diminuent rapidement ; mais il faut que cet application du froid soit faite d'une façon continue, sans quoi on verrait reparaître les symptômes avec une intensité nouvelle.

Enfin, dans certains paroxysmes où la suffocation est imminente, il ne faut pas hésiter à recourir à la saignée.

Si, malgré tous ces moyens, la suffocation augmente, il ne reste plus qu'une ressource, c'est la trachéotomie ; mais dans ces cas, c'est une opération fort difficile et très-dangereuse, car la vascularité anormale du corps thyroïde expose à des hémorragies promptement mortelles, comme on en a eu des exemples.

En résumé, les indications du traitement sont les suivantes : combattre par la saignée et les applications de glace la congestion de la glande thyroïde et la cause de l'asphyxie ; modérer par la digitale les palpitations, les battements cardiaques et artériels ; produire par un traitement hydrothérapique une violente révulsion vers la peau, pour activer les fonctions d'innervation et de nutrition, et par suite favoriser le retour du flux menstruel, très-bon signe de guérison.

Nature de la maladie. — Deux opinions partagent les médecins qui se sont occupés de la maladie que nous venons de décrire.

Pour les uns, le goitre exophthalmique constitue une maladie bien distincte, qui a ses symptômes, sa marche, et qui a sa place marquée dans le cadre nosologique. Pour les autres, les divers symptômes que nous avons énumérés ne forment point un faisceau indissoluble, une entité morbide ; ce ne sont que des effets prochains ou éloignés de l'altération des liquides de l'économie (chlorose, anémie, albuminurie), d'où le nom de cachexie exophthalmique.

Cependant, à mesure que les observations se multiplient, il semble se confirmer que les lésions organiques ou fonctionnelles dont il s'agit ici, palpitations cardiaques, exophthalmie, tumeur thyroïdienne, sont réunies les unes aux autres par quelque lien commun et reconnaissent une même origine ; qu'elles s'enchaînent suivant certaines lois, et se succèdent dans un certain ordre, qu'elles consistent dans un ensemble bien déterminé de phénomènes pathologiques, qui ne saurait être rattaché directement ou indirectement à aucune des maladies connues, et qui, par conséquent, peut être élevé au rang d'espèce morbide distincte.

Un des premiers auteurs qui se soient occupés de cette affection, Stokes, la regardait comme une nécrose cardiaque. Un ophthalmologiste de Berlin, Græfe, a été plus loin en localisant cette névrose dans le système nerveux ganglionnaire.

En France, MM. Charcot, Trousseau, Aran, ont rangé le goitre exophthalmique dans la classe des névroses à marche paroxystique.

Pour M. Trousseau, la maladie est une névrose à congestions locales, ayant sa cause prochaine dans une modification de l'appareil vaso-moteur ; s'appuyant sur les expériences de M. Cl. Bernard, qui ont démontré que la section ou l'excitation du nerf grand sympathique détermine non-seulement une congestion avec élévation de température des parties du corps qui sont desservies par la portion du nerf irrité, mais encore la dilatation des pupilles et la saillie des globes oculaires, ce professeur a été conduit à admettre que les phénomènes congestifs, si manifestes vers le corps thyroïde et les globes oculaires, avaient pour

cause, de même que les palpitations cardiaques et les troubles de l'intestin, un état spécial, peut-être une excitation du grand sympathique.

Cette théorie est extrêmement séduisante, et nous sommes très-porté à l'adopter. Nous ne saurions, en effet, rattacher tous les symptômes de cette affection à un état cachectique quelconque; car, dans la plupart des cas, l'anémie, la cachexie, n'est qu'un phénomène secondaire, quelquefois tardif.

Nous ne saurions non plus adopter l'opinion de M. Piorry, qui place la cause de tous les accidents dans le développement anomal et primitif du corps thyroïde, qui, gênant le cours du sang dans la face et l'orbite, produit des congestions statiques. Cette opinion tombe d'elle-même par cette simple observation, que dans plusieurs cas, le corps thyroïde n'a nullement été modifié dans son volume.

Tout en admettant que le goître exophthalmique est une névrose, faisons cependant quelques réserves, car il existe certains cas, et nous en avons observé un, qui n'entreraient que très-difficilement dans le cadre tracé par M. Trousseau.

Attendons donc de nouvelles recherches, pour nous prononcer d'une façon formelle.

Dr FÉLIX BRICHETEAU,
Ancien interne des hôpitaux.

III. Des semences de citrouille contre le ténia.

Le ténia chez l'homme est une affection assez rare à Rennes, où les autres vers intestinaux sont communs; cependant nous en trouvons quelquefois, mais principalement chez des personnes étrangères, par leur naissance et leur habitation habituelle, à notre ville. Il en est ainsi pour le sujet de cette observation.

M. H..., chef d'une maison de commerce dont le siége est à Rennes, mais voyageant beaucoup, tant en France qu'à l'étranger, était atteint depuis longtemps d'un ténia cucurbitain dont il rendait fréquemment des fragments.

J'avais inutilement employé, pour le débarrasser de cet entozoaire, l'écorce de racine de grenadier sauvage, le calomel, l'huile de ricin, etc. Sous l'influence de ces médicaments, M. H.... rendait bien des portions plus ou moins considérables de ténia, mais la tête restait et l'animal se reproduisait.

Ce monsieur étant venu me consulter, le 5 août courant, je pensai à lui administrer les semences de citrouille, en usage depuis fort longtemps contre le ténia à l'île de la Réunion, et auxquelles le professeur Récamier avait aussi recours dans ce cas, et qui ont été de nouveau conseillées contre le ténia l'an dernier; avec cette précaution de purger le malade la veille de leur administration et de le mettre à la diète tout ce jour, afin de tenir l'intestin vide et par conséquent le ténia bien isolé de toute matière qui pourrait empêcher son contact immédiat avec le médicament.

En conséquence, je fis prendre à M. H..., le 6 août, 65 grammes d'huile de ricin, qui produisirent quelques garde-robes, dans lesquelles il y avait de nombreux fragments de ténia.

Deux bouillons furent la nourriture de la journée.

Il prit le lendemain matin la pâte suivante en un verre de lait doux.

Prenez :

Semences de citrouille mondées.	40 grammes.
Sucre.....	95

Faites une pâte.

Deux heures après l'administration de ce médicament il prit 65 grammes d'huile de ricin, et à l'une des garde-robes il rendit un morceau de ténia de trois mètres de long et où se trouvait la tête de l'animal.

La facilité avec laquelle ce ténia a été expulsé m'engage à publier, de suite, cette observation, afin que ceux de mes confrères de la campagne qui voudraient avoir recours à cette médication, puissent se procurer des semences de citrouille dont la récolte va bientôt commencer.

GODEFROY,
Professeur à l'École de médecine de Rennes.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

IV. Le sulfate de fer; ses propriétés désinfectantes.

Le sulfate de fer a été indiqué comme pouvant servir à la désinfection des matières qui

subissent la fermentation putride et qui donnent lieu à des effluves putrides.

Ce sel, qui est à très-bas prix, peut être utilisé; mais il présente un inconvénient : c'est que les matières désinfectées à l'aide du sulfate de fer acquièrent une couleur noire; ce qui fait qu'à Paris on a interdit son emploi pour la désinfection des eaux-vannes, qui doivent être coulées sur la voie publique, d'où elles se rendent dans les égouts.

Cette interdiction, qui est sévère, a rendu la désinfection plus coûteuse, par la raison qu'on a dû substituer à ce sel le sulfate de zinc, dont le prix est plus élevé.

Il serait trop long de faire connaître les noms des chimistes qui ont préconisé l'emploi du sulfate de fer; d'ailleurs, quelques-uns d'entre eux ne l'employaient pas seul et lui adjoignaient d'autres substances.

En 1846, M. Schattenmann adressa à l'Académie des sciences une note sur la désinfection des matières fécales, et sur leur emploi comme engrais; il fit connaître qu'il n'employait que le sulfate de fer, sans mélange d'autres substances.

M. Schattenmann, dans cette note, établissait les conclusions suivantes :

1° La richesse des matières fécales en ammoniaque étant variable, selon la nourriture de ceux qui les fournissent, selon que ces matières sont mêlées ou non à de l'eau, il est nécessaire de proportionner la quantité de sulfate de fer qu'on emploie à la quantité d'ammoniaque que contiennent ces matières.

2° Ordinairement, la quantité de 2 à 3 kilogrammes de sulfate de fer est suffisante pour saturer et désinfecter 100 litres de matières fécales.

3° On doit agir de la manière suivante : le sulfate de fer, dissous dans l'eau (1), doit être introduit dans les fosses d'aisances, puis mêlé avec les matières, en ayant soin de mettre en contact les matières fécales avec la dissolution, et de faire du tout un mélange homogène. Quelques-uns pensent, d'autres l'ont déclaré devant l'Académie de médecine, qu'il n'y avait qu'à verser les désinfectants sur les corps à désinfecter, pour obtenir le résultat désiré. Ce fait est inexact; *pour qu'il y ait désinfection, il faut le contact, et on ne l'obtient que par les opérations qui donnent lieu à un mélange bien fait.*

4° A mesure que la solution de sulfate de fer est mise en contact avec les matières, la désinfection s'opère; l'odeur cesse de se faire sentir, et lorsque l'opération est complète, on obtient des matières de couleur noire qui n'ont plus d'odeur incommode.

5° On pourrait, après la vidange des fosses, introduire dans la fosse une solution de sulfate de fer, destinée à désinfecter les matières qui y seraient déversées plus tard; ou bien encore verser, de temps en temps, dans la fosse du sulfate liquide, pour prévenir les émanations que ne répandent que trop souvent les fosses.

M. Schattenmann a, en outre, établi que les matières désinfectées par le sulfate de fer, et sans le concours de la chaux, matières qui retiennent toute la quantité d'ammoniaque qu'elles contenaient, peuvent être utilisées en agriculture; que 2 litres de ces matières fécales peuvent suffire pour fumer 1 mètre carré (1 centiare) de prés; que 1 litre est suffisant pour 1 mètre carré de terrain dans lequel on fumerait du froment, de l'orge ou de l'avoine; que si l'on dépassait cette quantité dans la culture des céréales, on obtiendrait des plantes qui pousseraient en herbes, donneraient plus de paille, moins de grains, et qui pourraient verser.

L'engrais obtenu avec le sulfate de fer et les matières fécales peut servir à fumer les sols où l'on cultive les plantes potagères, le chanvre, le tabac, le lin. M. Schattenmann dit qu'il n'est pas profitable aux semis de luzerne et de trèfle.

Le sulfate de fer peut être employé utilement :

1° Pour l'assainissement des cours et des intérieurs des maisons où l'on a déposé des fumiers : nous avons pu nous convaincre de cette utilité. En effet, il y a quelques années, le propriétaire d'une petite maison de la commune d'Enghien, maison qui était louée à des baigneurs, était devenue, par suite des odeurs répandues par les fumiers, peu habitable. Consulté par le propriétaire, nous fîmes placer près du *trou à fumier* un tonneau plein d'eau, dans lequel on avait fait dissoudre 2 kilogr. 500 grammes de sulfate de fer.

Les fumiers, arrosés par de petites quantités

(1) Le sulfate de fer est soluble dans son poids d'eau froide. 50 kilogr. de sulfate déssséché, pour être dissous, 50 kilogr. d'eau.

(10 à 12 litres) de cette distillation, me laissait moins incommodé. Les fosses ont été mieux vidées, et elles ont rendu plus dégagée de vapeurs odorantes, le cimetière Montparnasse, où l'on avait enterré les justes plaintes qui étaient faites journellement, un grand nombre de décédés, et les employés l'inconvénient signalé ayant disparu. se plaignant de ces odeurs, je fus chargé par

2° Pour arrêter les formes ou des matières M. le préfet de police d'examiner si ces plaintes étaient fondées, et si on pouvait les faire organiques des fosses qui auraient été cesser. Nous constatâmes que l'on pourrait, en enfouies. procédant à l'arrosement du terrain avec la

Nous avons été à même de constater l'utilité solution de sulfate de fer, faire cesser les émade l'application du sulfate de fer dans ce cas. En nations sujet des plaintes. A. CHEVALLIER.
effet, les émanations putrides s'élevant des

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

La nitroglycérine employée comme médicament, par le docteur Rodolphe Dumm, à Berne. (Schweizerische Zft. *F. Heilkunde*, I, 1-2, 1862, p. 156.) — Découverte par Sobrero, qui en constata la propriété détonante et les effets toxiques, introduite par Kering sous le nom de *glynoïne* en homœopathie, la nitroglycérine fut étudiée thérapeutiquement par M. Field et M. E. Baker, qui y constatèrent une grande analogie d'action avec la strychnine, tandis que Fuller, Harley, et plus tard Vulpian, non-seulement constatèrent ce rapprochement, mais encore prétendirent que cette substance peut être prise, même à haute dose, sans manifester d'effets toxiques. C'est qu'en effet il importe avant tout d'être assuré de la qualité de cet agent. Celle qui fut employée à la clinique médicale de Berne fut préparée par M. le docteur Flückiger, en ajoutant à douze volumes d'acide sulfurique et six d'acide nitrique fumant, un volume de glycérine par gouttes, et cela assez lentement pour que le mélange ne dépassât jamais la température de 15 à 20° c.; on ajoute ensuite à ce mélange vingt fois son volume d'eau, et on laisse reposer jusqu'à ce que la nitroglycérine se soit déposée au fond du vase, laissant au-dessus d'elle un liquide clair, qu'on verse, pour le remplacer par de l'eau, jusqu'à l'enlèvement de tout acide; la nitroglycérine est ensuite séchée au-dessus d'acide sulfurique, afin de perdre toute son eau. C'est en dissolution dans de l'alcool, une partie sur neuf, que cette substance s'emploie le plus avantageusement en médecine. L'auteur fit, sur lui-même, des expériences desquelles il résulte que déjà à la dose de six gouttes de cette formule, la nitroglycérine produit des contractions spasmodiques des deux masséters, et à celle de dix (prise une heure après déjeuner), en outre de celles-ci, de légères secousses dans divers groupes de muscles des extrémités. A la clinique, la dose administrée fut de deux à trois gouttes (une seule fois de quatre), administrée trois à quatre fois par jour, puis au bout de huit à dix jours, cinq à six fois, et même enfin, dans un seul cas, huit fois dans les vingt-quatre heures. Chez un enfant de seize mois, au lieu de la dissolution type, on en fait une plus faible, 1 : 20, dont on administra cinq fois par jour une seule goutte. Dans les onze cas où elle fut administrée, se trouvent trois paraplégies hystériques ou chloro-hystériques, avec deux guérisons et une amélioration très-notable; quatre paraplégies causées par l'anémie ou par d'autres excitations des organes sexuels, avec une guérison, une amélioration notable et deux peu sensibles; une paraplégie causée par le froid et l'humidité, guérie; deux paralysies essentielles chez des enfants, l'une double guérie (quinze mois), l'autre unilatérale, traitée sans aucun résultat (deux ans et demi; doses non indiquées); une violente névralgie du trijumeau, guérie d'une manière durable. Dans plusieurs de ces cas, la noix vomique ou la strychnine avait été préalablement employée sans succès; la faradisation, également essayée sans résultats dans quelques-uns, fut employée dans deux simultanément avec la nitroglycérine (une guérison et une amélioration notable). Dans un cas où

l'on n'ait qu'une amélioration, des contractions tétaniques obligèrent à suspendre dans huit fois l'emploi de la nitroglycérine. Sauf ce fait, il n'y eut pas trace d'accident, et jamais d'intoxication cumulative. Le résultat de ce travail, que cette substance agit d'une manière très-analogue à la strychnine, et qu'elle a souvent plus d'action thérapeutique que la noix vomique.

De la goutte et de son traitement par les vapeurs résineuses, à l'établissement du Martouret; par le docteur BENOIT, de Die (Drôme). — En 1860, nous disions que la goutte pouvait se guérir quelquefois par les vapeurs résineuses; que très-souvent elle était améliorée et toujours sans avoir à redouter de répercussion grave. Aujourd'hui que les malheureux frappés de cette affection se sont offerts plus nombreux à notre examen, nous nous empressons de faire connaître sommairement le résultat de quelques observations, faites à notre établissement du Martouret pendant la saison de 1861.

Sur seize cas de goutte parfaitement caractérisés, un seul s'est montré complétement rebelle au traitement. M. le comte X..., habitant le Finistère, il a cinquante-quatre ans; fils d'un goutteux, frère d'un goutteux, il souffre depuis vingt-trois ans sans avoir pu enrayer la maladie, malgré les traitements les plus divers et les plus actifs. Il fait grand usage des liqueurs et pilules secrètes tant vantées; aussi ses fonctions digestives sont-elles dans un triste état.

Quatre autres malades depuis bientôt un an n'ont pas eu d'accès: et enfin les onze derniers ont obtenu dans leur état de ces modifications qui varient d'un léger soulagement à une amélioration extrêmement appréciable, qui touche parfois à la guérison.

Au nombre de ceux qui n'ont pas eu un seul accès depuis leur traitement se trouve M. G. de...., capitaine de frégate, âgé de cinquante ans environ, d'un tempérament éminemment sanguin, goutteux depuis quatorze ans au point de n'avoir jamais pu prendre une part active aux travaux de sa profession, de nombreuses stations aux établissements thermaux, tous les moyens connus sont restés inutiles: les accès, reparaissant au moment le plus inattendu, semblaient vouloir briser une carrière qui promettait d'être brillante. En 1860, il prend seize bains résineux. Il les prend dans la plus forte chaleur, les sueurs sont énormes, mais elles ne se permettent ni longues promenades et se guérit; en 1861, M. G... prend une seconde saison préventive, dans les mêmes conditions que la première fois, bains à haute température, aujourd'hui près de deux ans se sont écoulés, l'officier de marine est sur mer, complétement débarrassé de la goutte.

Parmi les malades qui ont éprouvé du soulagement dans la dernière saison, se trouve un [illegible] de l'Yonne, dont nous regrettons de ne pouvoir reproduire la lettre, vu sa longueur.

Comme notre confrère de Tronne, nous pensons que l'acide benzoïque entre pour beaucoup dans les bons effets des vapeurs résineuses; le benjoin qui abonde sur nos côtes n'est composé lui-même que de résine et de cet même acide. Les sueurs énormes ne sont point aussi étrangères à ces résultats; nous avons même observé que les améliorations étaient en rapport direct avec une température plus élevée et des sudations plus considérables.

Pour résumer ce petit travail, nous disons: Sur seize malades, en 1861, un insuccès complet: quatre depuis dix mois environ n'ont pas eu d'accès, onze ont éprouvé des améliorations à divers degrés. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Tétanos traité avec succès par l'alcool à haute dose. — Le 5 juillet 1861, J. Powell, âgé de neuf ans, entra à l'hôpital pour une plaie contuse de la jambe gauche avec arrachement d'une partie des téguments dans une étendue de douze pouces, laissant à découvert les tendons fléchisseurs à leur passage derrière la malléole. Le petit blessé alla bien d'abord jusqu'au dixième jour, que se manifestèrent les premiers symptômes du tétanos. Malgré un traitement rationnel, l'affection convulsive fit des progrès, et bientôt le tétanos fut général et la situation extrêmement grave. Le docteur W. Hutchinson se détermina alors, voyant le cas désespéré, à recourir à un moyen qu'il avait déjà employé avec succès longtemps auparavant.

C'était, dit-il, en 1817, à Steevens'-Hospital, chez un sujet atteint d'un tétanos idioaphatique, extrêmement grave aussi, comme dans le cas actuel. A la demande des docteurs Collis et Wilmot, qui voyaient comme lui l'inefficacité de tous les remèdes employés, il avait administré au malade du punch étendu de moitié d'eau, et après sept ou huit verrées les spasmes avaient commencé à diminuer d'intensité; ayant ensuite tenu le malade sous l'influence de l'alcool d'une manière continue (*drunk*, ivre), il avait vu avec ses confrères tous les symptômes de la maladie céder et disparaître dans l'espace de trois ou quatre jours.

S'étant souvenu de ce fait dans le cas présent, M. Hutchinson résolut donc de tenter le même moyen. D'abord on eut quelque peine à faire prendre la boisson alcoolique à l'enfant; mais on y parvint enfin et le petit malade la prit ensuite très-volontiers. La fréquence et l'intensité des spasmes commencèrent sensiblement, quoique d'une manière lente, à diminuer après le second jour; au bout de quatorze jours tout symptôme tétanique avait complétement disparu. La plaie guérit ensuite parfaitement bien. (*Dublin med. Press.*)

Tartre stibié contre les accidents phlegmasiques dépendant de la tuberculisation, par M. Cerrière. — Le tartre stibié m'a paru surtout avantageux dans les phlegmasies du parenchyme pulmonaire parvenues au degré d'hépatisation, quand la dyspnée est modérée et déterminée par l'imperméabilité du poumon plutôt que par la douleur locale; quand la matière de l'expectoration est médiocrement abondante, épaisse, glutineuse, franchement rouillée, plutôt que sanglante et écumeuse.

Il offre encore une précieuse ressource dans certains cas où la maladie a résisté à l'action de la saignée, et où l'induration pulmonaire persiste quand ce moyen ne peut plus être appliqué sans danger.

En général, il m'a paru préférable à la saignée dans les phlegmasies qui viennent accidentellement compliquer la marche de la phthisie tuberculeuse, et même dans certaines pneumonies à forme suspecte et à marche subaiguë, limitées au sommet d'un poumon, et offrant peu de tendance vers la résolution. Dans ces derniers cas, lorsque l'affection me paraît décidément incliner vers la chronicité, je n'insiste pas longtemps sur l'emploi de la potion stibiée, et je lui substitue l'usage du même agent, mais à doses réfractées et associé à la digitale sous forme pilulaire. Voici la formule des pilules dont je me sers habituellement :

Tartre stibié.....	0gr,05
Extrait hydro-alcoolique de digitale.	0gr,10
Thridace.....	0gr,10
Extrait de polygala sénéka.....	1 gramm.

Mêlez exactement et divisez en douze pilules; à prendre de deux heures en deux heures.

Je prescris en même temps la décoction de lichen et de polygala, et j'applique sous la clavicule un vésicatoire dont je provoque la suppuration; enfin, je n'insiste plus sur la diète, et les malades sont mis au régime lacté.

(*Bullet. thérap.*)

Propriétés galactifères des feuilles de ricin, par le docteur Gilfillan. — Le lait manque le plus souvent chez les nourrices par l'altération de la santé, une faiblesse générale, l'appauvrissement du sang. Dans ce cas, le ricin n'est d'aucun avantage. C'est lorsque le défaut de sécrétion dépend d'une atonie de la glande mammaire coïncidant avec un appétit régulier, conservation des forces, qu'il convient d'en faire usage. Il exerce alors une action stimulante sur cette glande dont la sécrétion laiteuse augmente très-rapidement sans nuire à la qualité.

Madame L..., primipare, vingt-deux ans, d'une bonne santé, seins bien développés, s'aperçoit, trois semaines après sa délivrance, de la diminution de son lait, et parle de sevrer son enfant. Je lui conseille d'attendre. Trois semaines après, le lait n'augmentant pas spontanément, j'ordonne une cuillerée à café de suc exprimé de feuilles de ricin trois fois par jour et, après dix doses, la sécrétion étant devenue plus abondante, elle cessa. Quinze jours après, le lait diminuant de nouveau, elle en renouvela l'emploi pendant cinq jours avec le même succès. La dose fut, dans ce cas, de deux onces par jour.

Madame G..., trente-et-un ans, robuste, n'allaitant que d'un sein, vit son lait diminuer à son quatrième enfant comme aux trois autres,

dès le premier mois de l'allaitement. Précédemment, il était tari complétement dès le troisième mois. Je lui conseillai le suc de ricin, dont six doses suffirent pour augmenter convenablement la sécrétion.

L'usage externe des feuilles fraîches de ricin en cataplasme, pour activer la sécrétion du lait, proposé en 1852, paraît moins efficace et d'un effet moins prompt. C'est donc une nouvelle préparation que les pharmaciens du midi de la France, où le ricin croît en abondance, auraient à faire et à expédier au besoin.

(*Amer. med. Times*, et *Union méd.*)

Cataracte : ammoniaque. — M. Quadri est loin d'affirmer que toutes les cataractes guérissent par l'emploi de l'ammoniaque. Seulement, il publie une preuve clinique de l'influence curative de ce médicament, preuve qui nous semble extrêmement digne d'attention par la réserve même qui en caractérise le récit.

Une femme de vingt-deux ans s'aperçut d'une diminution de la faculté visuelle. Elle consulta M. Quadri, d'autant plus effrayée que la cataracte, héréditaire dans sa famille, avait déjà frappé sa mère, deux frères et une de ses sœurs (cette dernière opérée avec succès par M. Quadri). Dans ses yeux, observés à l'ophthalmoscope, l'auteur constata une opacité corticale plus prononcée à la périphérie qu'au centre. La vue était affaiblie au point de ne plus permettre aucune occupation.

Le traitement consista à appliquer, tous les jours, l'ammoniaque liquide aux tempes, sous un verre de montre, et à donner à l'intérieur quelques centigrammes de chlorhydrate d'ammoniaque.

La malade suivit ces prescriptions avec une docilité des plus remarquables; au bout de deux mois, elle avait regagné assez de netteté dans la vue pour pouvoir reprendre quelques travaux. L'examen ophthalmoscopique fit alors reconnaître une diminution dans l'étendue et dans la densité des opacités.

La malade a continué ce traitement durant cinq ans. La maladie, non-seulement n'a pas augmenté, mais s'est améliorée. Ajoutons que l'ayant suspendu un mois, cette femme constata une aggravation que la reprise du traitement fit de nouveau disparaître.

(*France médicale.*)

Masturbation. — Amputation du clitoris. — Les médecins ont conseillé la section des nerfs honteux; mais on n'avait pas encore pensé à un moyen aussi radical que la résection du clitoris. M. Cooper (de San-Francisco) a eu recours à ce traitement *radical* dans deux cas où la masturbation, chez deux petites filles, avait amené un commencement d'idiotie.

L'une, âgée de treize ans, se livrait avec fureur à cette pratique; son intelligence, jadis brillante, s'était obscurcie, et elle s'était déjà portée à une tentative de suicide en cherchant à se couper la gorge avec un rasoir. La surveillance exercée jour et nuit par la mère était inutile : un mouvement léger des deux cuisses frottées l'une contre l'autre réveillait la sensation désirée. Perdant tout espoir, et au moment de la faire entrer dans un asile d'aliénés, la mère vint trouver M. Cooper, et le pria de faire tout ce qu'il serait possible. L'enlèvement du clitoris fut proposé, accepté et pratiqué. Une petite partie des nymphes fut également enlevée; il y eut à peine hémorragie. L'enfant, après sa guérison, cessa de se livrer à ses funestes habitudes; les facultés intellectuelles s'améliorèrent, sauf la mémoire, qui était et resta presque entièrement perdue.

Le même chirurgien fut consulté pour une autre petite fille de dix ans, livrée aux mêmes habitudes, les ayant enseignées à sa petite sœur, âgée de deux ans, qu'elle avait même défiorée en cherchant à lui introduire le doigt dans le vagin. L'idiotie avait fait, comme dans le premier cas, des progrès rapides. La même opération fut pratiquée. L'enfant cessa de se livrer à ses manœuvres, et l'intelligence reparut tout entière.

(*San-Francisco Med. Press.*)

Superfétation, par M. J. LONGORIA, d'Oviédo. — Mme L...; trente-quatre ans, mère de six enfants, tomba de cheval à six mois de grossesse, le 16 septembre 1861, et immédiatement un écoulement de sang eut lieu jusqu'au 28. A cette époque, un premier fœtus de 5 onces fut expulsé ayant 7 pouces de long; la tête plus grosse et pesante que le reste du corps. Pupilles fermées, peau mince, incolore et transparente, sans poil ni duvet, ni cheveux; ongles commençants; insertion du cordon près

du pubis et plus gros que l'embryon ; caractères que l'auteur estime être ceux d'un produit de trois mois.

Les douleurs et l'écoulement du sang continuant, je me convainquis de la présence d'un second fœtus dans la matrice, dont l'extraction fut facile ; mais son volume était double du premier, sa longueur de 16 pouces, son poids de 750 grammes ; tête volumineuse, fontanelles larges, paupières fermées ainsi que les pupilles ; peau fine, mince, pourvue de fibres dermoïdes, granuleuse, rouge pourpre, avec un léger duvet sans trace de couche sébacée ; ongles formés, cheveux courts et blancs, cerveau lisse, sans anfractuosités, avec de légères adhérences de la pie-mère. Suivant l'auteur, ces caractères sont ceux d'un fœtus de six mois, époque de la dernière apparition des règles. (*Siglo medico*, n° 128.) — P. G.

Daturine, son emploi comme mydriatique. — Depuis quelque temps, M. Jobert (de Lamballe) remplace les préparations belladonées par une simple solution de daturine, en fondant la préférence qu'il donne à la dernière de ces substances sur les considérations suivantes :

1° La daturine est trois fois plus active que l'atropine et ses sels ; par conséquent, les doses de daturine doivent être trois fois moins fortes que celles des préparations d'atropine ;

2° Introduite dans les paupières, elle ne détermine pas de douleur et n'a pas l'inconvénient de brouiller la vision, comme fait la belladone ;

3° Enfin, les effets de la daturine sont plus constants que ceux de la belladone, et son action persiste plus longtemps que l'action de cette dernière.

Nous doutons que cette dernière propriété de la daturine la fasse entrer dans la pratique courante de l'ophthalmologie.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Traitement des brûlures en Amérique. — On guérit très-rapidement les brûlures, en Amérique, au moyen de la teinture d'ortie brûlante, *urtica urens*. On prépare cette teinture, en faisant infuser, pendant quelques jours, dans l'alcool, un pied d'orties coupé en petits morceaux. On imbibe un linge de cette préparation, et on en recouvre la brûlure qui se cicatrise très-rapidement.

Du régime exclusivement végétal dans le traitement de l'épilepsie. — M. Duclos a eu occasion d'observer plusieurs épileptiques soignés par une méthode empirique : l'abstinence de tout aliment gras. Chez deux enfants soumis à ce régime, M. Duclos a vu les accès s'éloigner, puis ne pas reparaître.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Bouleau blanc. — Betula alba.

Le **Bouleau blanc**, BETULA ALBA, *Betula Dodonæi. Bouleau commun, bouillard, bois à balais, boule, biole, arbre de la sagesse, sceptre des maîtres d'école, bois néphrétique d'Europe*, est un arbre de 15 à 20 mètres, à plaques épidermiques blanches, se détachant par couches nombreuses feuilletées. Il appartient à la monœcie tétrandrie, à la famille des bétulinées. Les caractères botaniques sont les suivants :

Rameaux allongés, grêles, redressés ou pendants, glabres, verruqueux ou glutineux.

Feuilles alternes, plissées en long dans le premier âge, glutineuses poilues ; les adultes glabres et lisses, rhomboïdales ou ovales triangulaires, acuminées, inégalement et doublement dentées. *Stipules* caduques.

Fleurs monoïques, sessiles, 2 ou 3 à l'aisselle des bractées, et formant des chatons latéraux solitaires, paraissant à l'automne et se développant au printemps suivant avant les feuilles.

Fleurs mâles à bractées extérieures peltées, pédicellées, munies chacune de 2 bractéoles et de 2 à 4 étamines, pourvues chacune d'un périanthe bractéiforme d'une seule pièce.

Étamines, 4, insérées sur le périanthe, à filets soudés par paires jusqu'au milieu.

Anthères biloculaires, subglobuleuses.

Fleurs femelles, en chatons solitaires, pendants, cylindriques. Bractées extérieures 3-lobées, portant 2 ou 3 fleurs.

Périanthe nul.

Ovaire sessile à 2 loges uniovulées.

1. Jeune branche portant des chatons. — 2. Jeune branche portant des feuilles. — 3. Chaton femelle. — 4. Fleur mâle. — 5. Fleur mâle vue du côté de l'axe. — 6. Fleur femelle. — 7. Jeune fruit. — 8. Fruit coupé. — 9. Forme de la bractée.

Le Bouleau blanc. — Betula alba.

Ovules pendants près du sommet de la cloison.

Stigmates 2, terminaux, filiformes.

Fruit sec, uniloculaire, à une seule graine, muni latéralement de deux ailes membraneuses deux fois plus large que la graine.

Écailles des chatons femelles mûrs membraneuses, à lobe médian aigu ; les latéraux arrondis, recourbés, caduques.

Graine pendante.

Plantule dévie, exalbuminée.

Radicule supère.

Si nous étions moins ignorants de la littérature des langues du Nord, nous y devrions trouver, ce nous semble, quelque poëme à la louange du bouleau ; autrement nous crierions à l'ingratitude envers un des arbres les plus précieux de ces rudes climats. Sous nos zones tempérées, il a déjà excité la verve des poëtes, et la prose des botanistes a souvent pris à son égard la forme du dithyrambe. Au milieu des arbres de nos forêts, dont l'écorce rembrunie offre à nos regards les rides de la vieillesse, le bouleau, dit M. Poiret, s'annonce au loin, paré d'un épiderme lisse satiné, d'une blancheur éclatante. Il faut, dit à son tour, l'auteur de la phytographie, Roques, il faut voir le bouleau sur la pente douce des collines ; son feuillage riant et léger, la couleur argentée de sa tige, l'abandon et la grâce de ses rameaux, tout nous plaît dans cet arbre charmant qui annonce le retour de la belle saison.

Le bouleau, qui n'est guère chez nous qu'un arbre d'agrément, est en outre, dans le Nord, un arbre d'une haute utilité. Beaucoup de citadins ignorent, sans doute, que le bouleau donne une liqueur abondante et sucrée dont on fait, par la fermentation, une liqueur vineuse fort agréable, ce qui constitue cet arbre un véritable succédané de la vigne.

C'est au printemps, avant le développement des feuilles, que le bouleau donne sa précieuse liqueur, connue sous le nom de *séve du bouleau*. Dans le Nord, on emploie plusieurs méthodes pour obtenir cette séve. La plus usitée consiste à faire, dès les premiers jours de mars, par un temps un peu chaud, sur un bouleau de moyenne taille, avec une vrille grosse comme une plume à écrire, un trou horizontal à la hauteur d'un mètre à un mètre trente centimètres du sol. Dans ce trou, un peu profond, on place un tuyau de paille sortant à trois à quatre travers de doigt, pour servir de conducteur à l'eau qui va s'écouler dans un récipient disposé au-dessous et qu'il est bon de recouvrir d'un linge clair et propre, afin d'éviter les petits insectes ou les ordures qui pourraient y tomber. Ce récipient est bientôt rempli ; on ne fait cette perforation qu'une ou deux fois sur le même arbre, et au bout de peu de jours on passe à un autre bouleau, afin de ne pas trop le fatiguer. On a soin, par la même raison, de boucher avec un fosset le trou qu'on abandonne, sans quoi le bouleau, continuant de donner la séve, s'épuiserait, sans qu'il paraisse toutefois qu'il en pût périr, tant il est vivace. D'autres se procurent la séve en coupant l'extrémité des branches, et prétendent en obtenir une liqueur plus agréable. On a observé, en effet, qu'une incision superficielle pratiquée à l'arbre près de la racine, ne donne qu'une eau insipide. Il faut donc percer profondément ou du moins un peu haut. La séve est d'autant plus abondante que l'hiver a été plus rigoureux.

La saveur de la séve du bouleau est acidule et sucrée, agréable au goût. Vauquelin a essayé en vain d'en retirer du sucre blanc et cristallisé, ce qui le porte à croire que la matière sucrée n'y existe pas à l'état d'un véritable sucre ; les Suédois, toutefois, préparent avec cette séve un sirop qui remplace le sucre dans plusieurs usages domestiques.

Dans nos forêts, le bûcheron et le pâtre recherchent la séve du bouleau. Dans les pays du Nord la prévoyance a été plus loin, et on a cherché des moyens de conserver cette liqueur économique, dont la récolte ne dure guère qu'un mois, correspondant à mars, avril et même mai, suivant les latitudes. Le plus élémentaire consiste à la garder dans des bouteilles, qu'on remplit avec environ deux doigts d'huile pour empêcher le contact de l'air. Mais ce procédé est insuffisant pour une longue conservation. Un autre procédé consiste à recueillir la séve dans des bouteilles bien bouchées et goudronnées, et à l'exposer au soleil ; si l'on y met quelques clous de girofle, le suc de bouleau se conserve, dit-on, un an, sans contracter aucun mauvais goût. Ce suc, ainsi conservé, peut servir à faire de la bière ; il n'en faut, dit-on, qu'une petite mesure et un boisseau d'orge, pour préparer de la bière aussi bonne et aussi forte que s'il y avait quatre boisseaux d'orge avec la seule eau ordinaire. Il nous semble, toutefois, que cette bière ne peut guère se préparer un peu en grand qu'à l'époque où l'on récolte le suc.

En Suède, c'est du vin, et qui plus est du vin de Champagne, que l'on a la prétention de faire avec la séve du bouleau. Lorsqu'on en a rassemblé une grande quantité, on y ajoute du miel, des raisins secs et quelques aromates. On laisse fermenter ce mélange, dans un tonneau bien fermé, pendant trois ou quatre semaines. On sort alors la liqueur et on la met dans

des bouteilles. Cette liqueur est peu sucrée, légèrement acide, et pétillante comme le vin de Champagne auquel les voyageurs la comparent : *vini campanici instar spumescit*. On s'en régale dans les pays du Nord pendant les chaleurs de l'été.

Voici la formule d'une imitation du vin de Champagne. Prenez 25 litres de sève de bouleau : faites-les bouillir dans un chaudron, avec 3 kilogrammes de sucre, jusqu'à réduction d'un quart ; écumez, passez à travers un linge, et mettez en bouteilles. Aussitôt que la liqueur est assez refroidie pour que l'on y tienne le doigt sans se brûler, versez-y trois à quatre cuillerées de bonne bière fraîche et chauffée, et laissez fermenter. Pendant la fermentation, ajoutez-y peu à peu cinq litres de vin blanc et quatre citrons, coupés en tranches, sans pepins. Après la fermentation, bondonnez le baril et mettez-le à la cave. Au bout d'un mois, mettez la liqueur en bouteilles, en ayant soin de ne pas les remplir entièrement, car, sans cette précaution, elles éclateraient ; bouchez-les et goudronnez-les comme du vin mousseux. Ce vin est, dit-on, aussi agréable que du véritable vin de Champagne.

Les peuples du Nord ne tarissent pas en éloges sur les merveilleuses vertus hygiéniques et médicales de la sève de bouleau. Ces dernières sont merveilleusement exprimées dans les trois vers suivants du poète Vanière :

> Nec betulla fluet membris minus utilis ægris ;
> Seu stomacho diros calor erupturus in ignes
> Incubat, infestus renes seu calculus urit.

Aucune traduction ne peut rendre l'élégance de ces vers, qu'on croirait tirés des *Géorgiques* de Virgile. Leur sens littéral est que la sève du bouleau n'est pas moins favorable dans les maladies, dans celles des membres, dans les ardeurs qui couvent parfois dans les entrailles et éclatent tout à coup en inflammations, dans celles que causent les calculs dans les voies urinaires.

Ces attributions sont larges, et pourraient être prises pour de l'hyperbole poétique ; elles sont encore dépassées par la prose des auteurs, qui nous montrent dans la sève du bouleau un spécifique sûr contre la pierre présente et à venir et contre ses diminutifs, les calculs et les graviers, contre les douleurs néphrétiques qui en sont la suite. C'est, suivant Salzmann, Pauli, etc., un dépuratif puissant contre les éruptions cutanées, dartreuses et psoriques. C'est, comme nous venons de le dire, un diurétique et un lithontriptique efficace, d'après des auteurs qui s'appellent Bartholin, Boyle, Van Helmont, Lange ; c'est un vermifuge assuré, d'après Rosen et Bergius.

Notre Percy, qui vivait en un temps où la foi aux remèdes s'en allait, comme tout le reste, dépasse en enthousiasme tout ce qui l'a précédé. Chirurgien des armées, il avait rapporté de ses voyages une extrême confiance dans la sève du bouleau.

« On veut, dit-il, mettre le printemps à contribution pour tout ce qu'il doit produire de remèdes contre les maux présents et contre les maux à venir, et on oublie, ou plutôt on ignore le plus précieux de tous : c'est l'eau de bouleau, qui ne coule que dans cette saison, ou plutôt pendant la moitié de cette saison, selon les années. Dans tout le nord de l'Europe, à commencer par nos départements du Rhin jusqu'aux confins de la Russie la plus septentrionale, l'eau de bouleau est l'espoir, le bonheur et la panacée des gens riches et pauvres, grands et petits, seigneurs et serfs..... Les maladies de la peau, boutons, dartres, couperoses, etc., lui résistent rarement. C'est un remède précieux dans les affections rhumatismales, dans les reliquats de goutte, dans les embarras de la vessie, et dans une foule de maux chroniques, contre lesquels la science médicale est si sujette à échouer, etc. » (Opuscules de médecine et de chir., p. 111.)

Les feuilles de bouleau ont une odeur agréable et une saveur amarescente ; cette dernière propriété est encore plus remarquable dans l'écorce. L'infusion des premières, surtout lorsqu'elles sont récentes, s'emploie dans les affections cutanées et dans les douleurs de la goutte. Les paysans qui éprouvent des douleurs rhumatismales ou qui sont atteints d'engorgements œdémateux, se couchent, en prenant cette infusion sudorifique, dans un lit bien bassiné et rempli de ses feuilles. La diaphorèse abondante qui en résulte les soulage d'ordinaire.

L'écorce de bouleau a été quelquefois employée, dit Bisti, dans les fièvres intermittentes avec disposition scorbutique. En décoction, elle sert en lotions pour les vieux ulcères.

Bergius assure que l'épiderme du bouleau, porté dans les souliers, détermine une sueur

de pieds qui peut être salutaire dans plusieurs maladies chroniques. Les paysans du Boulonnais emploient avec avantage, suivant M. Cazin, la pommade suivante contre la gale : écorce de bouleau et poudre à canon, parties égales; broyez dans un mortier avec suffisante quantité de crème pour donner au mélange la consistance de pommade. On se lave ensuite avec du savon vert et de l'eau. Deux ou trois frictions suffisent pour la guérison.

Les bourgeons de sapin sont un remède populaire en Russie contre les engorgements scrofuleux. On recueille au printemps les plus petits bourgeons résineux de cet arbre, on les met dans un vase de terre que l'on couvre d'huile d'olives; le vase étant bien fermé au moyen d'un couvercle, on chauffe sur un feu modéré, et quand le mélange est chaud, on le passe avec expression et on l'étend sur des morceaux d'étoffe que l'on applique sur les parties engorgées. Le docteur Dutz, qui a longtemps séjourné en Russie, assure avoir constaté d'excellents effets de l'emploi de ce moyen.

L'huile empyreumatique de bouleau, employée sous le nom d'*oleum rusci*, a été recommandée par Heim contre le psoriasis. Suivant Blasius, elle serait beaucoup plus efficace dans l'eczéma chronique. On frictionne les parties atteintes avec de l'huile pure, on les enveloppe dans un linge de toile et, au bout de quelques jours, on les lave dans de l'eau de savon pour recommencer de nouvelles frictions jusqu'à ce que la peau ait repris son aspect normal. Cette huile est aussi employée *intus et extrà* par le peuple russe dans la blennorragie et de chancres.

Les médecins de Breslau ont anciennement conseillé des fumigations avec la partie intérieure de l'écorce du tronc de bouleau, pour purifier les maisons des pestiférés.

Nous avons à peine fini avec les propriétés hygiéniques et médicinales de la sève et des différentes parties du bouleau. Il nous faut revenir à ses propriétés économiques. Au point de vue de l'alimentation, on utilise, en dehors de la sève, les feuilles de bouleau comme succédanées du thé. Ces mêmes feuilles, encore tendres, servent à nourrir les bestiaux en Norwége; on en fait, pour l'hiver, des provisions qui servent, entre autres choses, à la nourriture des volailles.

Les Suédois et les Lapons tirent un grand parti du bouleau. Son écorce, qui souvent survit longtemps à la destruction complète de l'intérieur de l'arbre, sert à la couverture des cabanes; on en fait des corbeilles, des chaussures nattées, des cordes, des filets, des bouteilles, des [illegible]. Lorsqu'elle est encore remplie de ses sucs à demi-résineux, elle fournit des torches qui éclairent bien. On en retire, à l'aide du feu, une huile poisseuse qui donne aux cuirs de Russie une qualité supérieure et une odeur particulière. Les Kamtschadales, enfin, trouvent dans cette écorce un aliment et une boisson; ils la mêlent à leur caviar et en font une sorte de bière. L'épiderme sert encore de papier à divers habitants du Nord, comme il en servait généralement à nos ancêtres les Gaulois. (Duchesne, *Dict. des sc. nat.*, t. V.) Ajoutons que dans le Nord on retire des cabanons du bouleau une espèce de cire. Les expériences de Dambourney ont assigné une place importante au bouleau dans la teinture. Diversement apprêté, il communique aux étoffes une multitude de nuances : brune, jaune, noisette, fauve, mordorée. Il a, en outre, le précieux avantage d'aviver et de fixer la couleur des bois de Campêche et de Fernambouc.

Avec de jeunes bouleaux courbés graduellement, on fait des jantes de roues; âgés de dix ans, ils donnent des cerceaux pour les futailles; un peu plus forts, on les emploie à relier les cuves, et les plus gros sont mis en œuvre par les sabotiers. Les menues branches sont employées de temps immémorial à faire des balais et des verges : de là son nom de *bouleau des maîtres d'école*.

Emendat rigidos parcarum betula mores.

Préparations et modes d'emploi.

USAGE INTERNE. *Sève*, 100 à 200 grammes.

Feuilles et bobrès, décoction, 30 à 60 grammes pour 1,000 grammes d'eau.

Écorce en poudre, 15 à 45 grammes dans du vin comme fébrifuge.

USAGE EXTERNE. Décoction des feuilles et de l'écorce; dose *ad libitum* en lotions, fomentations.

Huile empyreumatique, en frictions, embrocations.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 29 juillet 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Diagnostic pulmonaire. — M. Vernois, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Adelon et Gavarret, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Bouchut, intitulé : *Nouveau procédé de diagnostic pulmonaire.*

M. le rapporteur rappelle que ce procédé consiste à examiner le tissu pulmonaire à l'aide de la loupe ou du microscope qui, suivant M. Bouchut, permettent de distinguer, dans le poumon qui a respiré, les vésicules distendues par l'air.

Ce procédé, d'après M. le rapporteur, appartiendrait à M. Beveridge, qui l'a indiqué dès l'année 1832 ; il était généralement connu des médecins adonnés aux études médico-légales. C'est d'ailleurs à tort que M. Bouchut a rangé les phénomènes ainsi constatés parmi les signes certains de la respiration. On s'exposerait à des erreurs graves en les acceptant comme tels.

En résumé, M. Vernois propose de déposer le mémoire de M. Bouchut dans les archives de la Compagnie, et d'adresser une lettre de remercîment à l'auteur.

Séance du 5 août 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Hygiène des hôpitaux. — M. Antonin Desormeaux, chirurgien de l'hôpital Necker, lit une note intitulée : *Remarques sur l'aération des hôpitaux, à propos des travaux exécutés à l'hôpital Necker.*

L'auteur résume ce travail par les conclusions suivantes :

1° L'aération ou le libre accès de l'air extérieur domine toutes les questions de salubrité des hôpitaux. Quelques fenêtres ouvertes renouvellent l'air mieux et plus vite que tous les ventilateurs ; mais fenêtres et ventilateurs ne peuvent donner de l'air pur si l'hôpital est plongé dans un air insalubre. Si l'air est stagnant, et, par conséquent vicié, autour des salles, un ventilateur, quelque parfait qu'il soit, ne pourra qu'établir des courants d'air stagnant et malsain.

2° Les hôpitaux devraient toujours être placés dans des lieux découverts, au moins d'un côté, pour laisser arriver l'air le plus pur et le plus vite possible. C'est ce qui se trouve à l'hôpital Necker.

3° Le système des bâtiments parallèles, séparés par des cours, est excellent, à condition que ces bâtiments soient, comme l'hôpital Necker, dans le lit du vent qui peut leur parvenir sans obstacle.

4° L'hôpital doit être largement ouvert du côté du vent ; de ce côté, on doit éviter toute construction transversale, sans cela, quelque vif que soit l'air au dehors, il deviendrait stagnant à l'intérieur, et par conséquent malsain. Si l'hôpital est à mi-côte, il viendra généralement s'ouvrir sur le côté de la vallée.

5° Une salle renfermant un assez grand nombre de lits, si elle est bien aérée, peut être tout aussi saine qu'une petite salle ; car, depuis trois mois que l'air baigne la salle Saint-Pierre à profusion, il est impossible d'y rien trouver qui dénote une infection nosocomiale.

Goître exophthalmique. — M. Bouillaud pense qu'il n'est pas possible de faire du goître exophthalmique une entité morbide. C'est une réunion de symptômes qui n'ont rien de commun, qui sont plutôt contradictoires : la thyroïde est hypertrophiée, l'œil n'est que déplacé. Quant au cœur, il n'est que sous l'influence d'un état nerveux qui doit être écarté de la considération de la maladie, de façon que, pour moi, la triade n'est qu'une *binade*. Je demande pardon du mot, il ne vaut pas le mot pléiade, si heureusement trouvé et appliqué par notre collègue M. Ricord. C'est à découvrir le lien qui peut exister

entre la saillie du globe oculaire et le corps thyroïde hypertrophié que doivent tendre les efforts de tous ceux qui voudront étudier cette maladie, dans laquelle il y a tant encore à étudier.

Séance du 12 août 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le directeur général de l'administration de l'Assistance publique, en réponse aux faits exposés dans le mémoire lu par M. le docteur Desormeaux, dans la précédente séance.

Colique sèche. — M. LEFÈVRE, directeur du service de Santé maritime à Brest, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Appréciation des objections faites à la doctrine de l'étiologie saturnine de la colique sèche des pays chauds.*

Après une longue discussion des opinions de ses contradicteurs, M. Lefèvre déclare qu'un examen un peu sérieux fait ressortir l'insuffisance de ces objections, et que l'on reste en présence de deux faits incontestables : d'une part, la présence sur les vaisseaux de causes d'intoxication plombique nombreuses, variées, pouvant agir par diverses voies, avec une rapidité plus ou moins marquée sur la santé des équipages ; de l'autre, l'apparition fréquente d'une maladie ayant tous les caractères des maladies de plomb. Nier la dépendance qui doit exister entre ces deux faits lui paraît aussi contraire à la logique qu'au bon sens.

M. Lefèvre ajoute que depuis qu'il a signalé l'étiologie saturnine de la colique sèche, grâce aux précautions prises pour s'en garantir à bord des vaisseaux, la maladie devient de plus en plus rare dans nos diverses stations, et n'y revêt plus le caractère épidémique, ou, lorsqu'elle se présente, on parvient, comme on l'a fait en 1860 aux Antilles, à bord de l'aviso l'*Achéron*, à démontrer qu'il est le résultat d'un empoisonnement général par une eau contenant du plomb.

— M. le docteur DEVILLIERS, candidat à la section d'accouchements, lit un travail intitulé : *Diagnostic différentiel et causes de l'hydropisie de l'œuf humain.*

Goitre exophthalmique. — M. Bouillaud, continuant le discours commencé dans la précédente séance, se refuse d'une manière absolue à admettre que les phénomènes observés dans l'exophthalmie goitreuse soient ceux de la paralysie du nerf grand sympathique. Comment d'ailleurs oserait-on rattacher à la paralysie d'un nerf des phénomènes de nature aussi différente qu'un déplacement d'organe, l'exophthalmie; une lésion organique, l'hypertrophie du corps thyroïde; et, enfin, des palpitations?

Dans les faits que M. Bouillaud a pu observer, il a été frappé de la ressemblance que présentaient ces maladies avec les victimes de l'onanisme ou les malheureux atteints de pertes séminales involontaires; il a pu, dans plusieurs cas, s'assurer que la maladie ne reconnaissait d'autre cause que l'onanisme. Tous les médecins savent que les troubles dans les fonctions génitales paraissent influer sur le développement du corps thyroïde; dans la grossesse, il s'hypertrophie souvent.

Ne pourrait-il pas se faire que chez les gens affaiblis par les excès de masturbation, l'hypertrophie du corps thyroïde ne reconnût d'autre cause que l'état maladif des organes génitaux?

La triade et la pentade, admises par M. Trousseau, comprend *tout*, et, pour continuer avec les termes tirés du grec, le goître exophthalmique décrit par M. Trousseau, dit en terminant M. Bouillaud, est une vraie panade.

Si nous ajoutons que les exophthalmiques, de même que les malades atteints de spermatorrhée sont tous hypocondriaques à un haut degré; que leurs facultés intellectuelles sont le plus souvent très-affaiblies, ne peut-on pas dire que c'est là un crétinisme sporadique présentant les plus grandes analogies avec le crétinisme endémique dans quelques pays?

Le traitement doit être surtout tonique et reconstituant; ces malades, a-t-on dit, ne peuvent supporter ni le fer ni l'iode; ainsi sont les hypocondriaques; donnez-leur des pilules de mie de pain, ils les rejetteront de même. Il ne faut point en conclure à l'inefficacité du fer ni de l'iode, qui seront d'un grand secours. La saignée, enlevant au sang son élément combustible, ne peut être que bien rarement applicable; l'hydrothérapie rendra les plus grands services.

FAITS DIVERS.

Cours supplémentaires à la Faculté de médecine de Paris. — Le doyen de la Faculté de médecine de Paris a adressé au ministre de l'instruction publique et des cultes le rapport suivant :

Monsieur le Ministre,

Dès que j'ai été appelé par la haute confiance de l'Empereur à la tête de la Faculté de médecine de Paris, je me suis préoccupé des moyens les plus propres à étendre et à compléter l'enseignement de cette École.

La Faculté de médecine de Paris doit un enseignement complet aux étudiants dont elle fera des docteurs.

Son vœu le plus vif est d'attirer les élèves et de les retenir dans son sein. Fidèle à la gloire de son passé, elle a conservé la noble ambition d'être le centre scientifique où viennent affluer les étudiants et les docteurs de tous les pays; aussi elle comprend que l'enseignement doit répondre à tous les besoins; il faut que cet enseignement ait l'éclat et le nombre, et pour cela il faut aussi qu'il soit à la fois *général* et *spécial*.

Si l'enseignement général est largement organisé, s'il est distribué par d'éminents professeurs avec une incontestable supériorité, il existe cependant pour les *spécialités* une lacune qu'il est nécessaire et facile de combler, sans rien changer au régime fondamental de la Faculté.

En effet, en appelant à l'enseignement des *spécialités* des agrégés libres, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, l'Université utilisera à la fois l'aptitude à l'enseignement dont ils auront déjà fait preuve, et leur savoir et leur expérience, et par cette nouvelle application de l'agrégation on fortifiera de plus en plus, par les *cours complémentaires*, les études pratiques si importantes dans un art long et difficile.

Le nombre et la nature des cours complémentaires, que le ministre de l'instruction publique est toujours libre d'instituer comme de simples cours auxiliaires à côté des grandes chaires, pourront varier suivant les exigences de l'enseignement et les progrès de la science.

J'ai l'honneur d'être, etc. RAYER.

— Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes;

Vu le rapport du Doyen de la Faculté de medecine de Paris,

Vu l'avis conforme du vice-recteur de l'Académie,

Arrête ce qui suit :

Article 1er. Il est établi dans la Faculté de médecine de Paris des *cours complémentaires* des études médicales pratiques, à titre d'enseignement auxiliaire.

Art 2. Cet enseignement auxiliaire se composera des cours complémentaires spéciaux ci-après :

1° Cours clinique des maladies de la peau;

2° Cours clinique des maladies syphilitiques;

3° Cours clinique des maladies des enfants;

4° Cours clinique des maladies mentales et nerveuses;

5° Cours clinique d'ophthalmologie;

6° Cours clinique des maladies des voies urinaires.

Art. 3. Les agrégés libres seront chargés de ces cours complémentaires. Ils devront être médecins ou chirurgiens des hôpitaux.

Art. 4. Ils seront nommés pour trois ans par le ministre, sur la présentation d'une liste de deux candidats (pour chaque cours) dressée par la Faculté de médecine.

Pour l'année scolaire 1862-63, la nomination sera faite directement par le ministre.

Art. 5. Il sera ultérieurement pourvu aux indemnités à allouer aux agrégés chargés des cours complémentaires, sans qu'il puisse en résulter aucune charge nouvelle pour le budget de l'instruction publique.

Jurys d'examen. — Sont chargés de présider la session d'examen des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie qui doit s'ouvrir dans le mois de septembre prochain,

Pour les écoles situées dans les académies de Paris, de Douai et de Caen (Écoles de Reims, d'Amiens, d'Arras, de Lille, de Caen et de Rouen) :

MM. Gavarret, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Chatin, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris;

Pour les écoles situées dans les académies

de Rennes et de Poitiers (Écoles de Rennes, de Nantes, d'Angers, de Poitiers, de Tours et de Limoges) :

MM. Denonvilliers, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Guibourt, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris ; —

Pour les écoles situées dans les académies de Nancy, de Besançon, de Lyon et de Dijon (Écoles de Nancy, de Besançon, de Lyon et de Dijon) :

MM. Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Kirschlegel, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg ;

Pour les écoles situées dans les académies d'Aix, de Grenoble, de Clermont, de Toulouse, de Bordeaux et d'Alger (Écoles de Marseille, de Grenoble, de Clermont, de Toulouse, de Bordeaux et d'Alger), *par délégation spéciale* :

MM. Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur pour l'ordre de la médecine et professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Planchon, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier.

M. Denonvilliers est autorisé à se faire suppléer, pour la présidence du jury de l'École d'Alger, par M. Rouget, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Légion d'honneur. — Par décret du 14 juillet, M. le docteur Bernatz, médecin de l'hôpital de la Pitié, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur (services scientifiques).

— Par décret en date du 31 juillet, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Claude Bernard, professeur de médecine au Collége impérial de France, professeur de physiologie générale à la Faculté des sciences de Paris, a été promu au grade d'officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par décret rendu sur la proposition du grand chancelier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, M. le docteur Ducher, ancien chirurgien sous-aide-major, médecin adjoint à l'hôpital de Riom, comptant 47 années de médecine exercée gratuitement en faveur des pauvres, a été nommé chevalier de l'ordre.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Bergonier, médecin à Paris. Soins gratuits donnés pendant 29 ans aux pauvres de plusieurs bureaux de bienfaisance. Auteur d'un traité d'hygiène. — Caviole, maire de Cahors, médecin de l'hospice : 35 ans de services. — Cyvoct, membre du conseil général de l'Ain, médecin de l'hôpital de Bellay : plus de 30 ans de services. — Delmas, médecin du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement de Paris : 21 ans de services ; a obtenu une médaille d'or pour son dévouement lors du choléra de 1854. — Desjardins de Morainville, médecin de l'Association de bienfaisance des artistes : services distingués. — Ducles, médecin de l'hospice de Saint-Gatien, à Tours ; 46 ans de services ; a obtenu la grande médaille d'or de la Faculté de médecine de Paris. — Fillolet, médecin en chef de l'hospice d'Elbeuf : 36 ans de services militaires et civils. — Gubian, membre et médecin du dispensaire général de Lyon ; l'un des fondateurs de cette œuvre de bienfaisance, créée en 1818, pour soigner à domicile les malades pauvres ; médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant vingt ans.

— Par divers décrets, ont été nommés chevaliers de l'ordre de la Légion d'honneur :

M. le docteur Chailly, membre de l'Académie de médecine ; M. le docteur Jumigny, médecin en chef des hospices de Bourges ; M. le docteur Thevenon, médecin-major au 39e régiment de ligne ; M. le docteur Gauvent, médecin-major au 81e régiment de ligne ; M. Soulé, vétérinaire en premier au 6e régiment de hussards ; M. Marty, vétérinaire en premier à la succursale de remonte d'Aurillac.

— Par divers décrets, rendus à l'occasion de la fête du 15 août, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade de commandeur. — MM. Barthez, médecin-directeur de l'hôpital militaire de Vichy, et Hutin, médecin-inspecteur des armées.

Au grade d'officier. — MM. Armand, médecin-major de 1re classe ; Bigot, chirurgien principal de la marine ; Dangau, chirurgien en chef de la Maison d'accouchements ; Decaisne, professeur au Muséum ; Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg ;

Gavarret, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Godelier, médecin principal de 1re classe; Hervez de Chégoin, membre de l'Académie de médecine; Laborie, médecin en chef de l'Asile impérial de Vincennes; Lecoq, professeur à la Faculté des sciences de Clermont; Louvel, chirurgien des Maisons impériales de St-Denis et d'Ecouen; Roche, membre de l'Académie de médecine.

Au grade de chevalier. — MM. Bérenger, chirurgien de 2e classe de la marine; Berquier, pharmacien aide-major de 1re classe; Blot, agrégé près la Faculté de médecine de Paris; Brohon, infirmier-major, sergent; Cédont, chirurgien de 2e classe de la marine; Coutton, chirurgien de 2e classe de la marine; Daremberg, bibliothécaire à la bibliothèque Mazarine; Desbarreaux-Bernard, professeur à l'École préparatoire de Toulouse; Dubourquois, chirurgien de 2e classe de la marine; Duchartre, membre de l'Institut; Daumas, médecin aux eaux de Vichy; Dumas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; Faure, pharmacien-major de 1re classe; Garreau, professeur à l'École préparatoire de Lille; Hattute, médecin-major de 2e classe; Hupé, aide-naturaliste au Muséum; Jacquemier, membre de l'Académie de médecine; Japiot, médecin-major de 2e classe; Lebidois, professeur à l'École préparatoire de Caen; Lombard, médecin des Jeunes aveugles; Mabit, médecin du lycée de Bordeaux; Macé, chirurgien de 1re classe de la marine; Meurs, médecin-major de 2e classe; Moutard-Martin, médecin à l'hôpital Beaujon; d'Orbigny, aide-naturaliste au Muséum; Pellarin, chirurgien de 1re classe de la marine; Péruy, médecin-major de 2e classe; Poggioli, ancien chirurgien militaire; Sollier, médecin major de 2e classe; Thomas, professeur à l'École préparatoire de Tours; Tixier, professeur à l'École préparatoire de Clermont.

— Par décret en date du 16 août 1862, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. le docteur Gervais (de Caen), directeur de l'École supérieure du commerce : services rendus à l'enseignement commercial. — Bonzelot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Meaux (Seine-et-Marne). — Aiguillon, médecin des épidémies de l'arrondissement de Riom (Puy-de-Dôme). — Pressat, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nice (Alpes maritimes). — Jacquot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Dié (Vosges). Guillonzo, médecin sanitaire à Saint-Nazaire. — Blatin, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'un des arrondissements municipaux de Paris. — Thoré, membre et secrétaire du Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Sceaux. — Le Bret, médecin-inspecteur des eaux thermales de Barèges (Hautes-Pyrénées).

— Au nombre des décorations accordées en dehors des médecins, nous remarquons la nomination au grade de chevalier du fils de l'un de nos plus célèbres professeurs, M. G. Trousseau, agronome très-distingué.

Médailles. — M. le préfet de Seine-et-Oise vient d'accorder une médaille de bronze à M. le docteur Froc, médecin à Sermaises (Loiret), en récompense des services qu'il a rendus aux malades indigents de plusieurs communes de Seine-et-Oise limitrophes du Loiret.

Nominations. — Par décret impérial du 11 août 1862, M. Sénard, chirurgien principal de la marine, est nommé second médecin en chef dans le service colonial, pour continuer à être détaché en cette qualité comme adjoint à l'inspection générale du service de santé de la marine.

MM. Villette, chirurgien principal de la marine, et Riou-Kérangal, chirurgien de 1re classe, sont nommés seconds médecins en chef de la marine (service colonial).

M. Collin, médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Marseille, est nommé à l'emploi de médecin principal de 2e classe.

Concours. — Le concours pour trois places de médecin au Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Luys, Parrot et Tamarel-Mauriac.

— La Société de médecine des Alpes-Maritimes, dans sa séance annuelle de 1863, décernera une médaille d'or de 300 fr. à l'auteur du meilleur travail inédit, ayant pour objet :

L'action physiologique de l'eau de mer à

l'intérieur et à l'extérieur, et les indications thérapeutiques qui en découlent. »

Les mémoires, écrits en français, italien ou latin, doivent être adressés dans les formes académiques, avant le 1er octobre 1863, à un des secrétaires de la Société, M. le docteur Pichonnière, rue Masséna, ou M. le docteur Geiran, place Napoléon, à Nice.

— La Société centrale de médecine du Nord vient de conférer le titre de membre correspondant à MM. les docteurs Landouzy, directeur de l'École de médecine de Reims, et Viaud Grand-Marais, professeur suppléant à l'École de médecine de Nantes.

Les nabab et la cigogne. — Dans une note de M. Delagenevraye, sur les cigognes, nous trouvons l'anecdote suivante, qui prouve à la fois et l'humeur voyageuse de ces échassiers et le savoir-vivre d'un riche Indien.

Un nabab de l'Inde anglaise prit, un jour dans une chasse, une cigogne vivante. Elle portait un collier de fer sur lequel étaient gravés : *Hæc ciconia ex Poloniâ* (cette cigogne vient de Pologne). Le printemps suivant, cette même cigogne fut reprise en Pologne et portée au comte Brewski, sur les terres duquel elle nichait tous les ans. On aperçut que son collier de fer avait été remplacé par un riche anneau d'or, sur lequel on lisait : *Hanc ciconiam cum donis remittit India Polonis* (l'Inde renvoie à la Pologne cette cigogne ornée de ses dons). On ne sait vraiment qu'admirer le plus, de l'esprit si cultivé du nabab ou de la fidélité de la cigogne. (*Bulletin mensuel de la Société protectrice des animaux.*)

Nécrologie. — Le *Courrier du Midi* nous annonce la perte regrettable que les sciences viennent de faire en la personne de M. Marcel de Serres, professeur à la Faculté des sciences de Montpellier, qui laisse de remarquables travaux sur la géologie.

— M. le docteur Tanquerel des Planches, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie des sciences, fondateur et président de la Société d'agriculture de la Mayenne, membre du conseil général de l'agriculture, chevalier de la Légion d'honneur, est mort subitement, à l'âge de cinquante-trois ans, dans son château de Rochemaille (Mayenne). Il avait cessé d'exercer la médecine depuis longtemps à Paris, ce qui explique pourquoi son décès, qui compte déjà plus de trois mois de date, se trouve si tardivement annoncé.

— M. Nettre, chirurgien de marine à Toulon, qui avait fait les campagnes de Crimée, de Chine et de Cochinchine, vient de mourir en cette ville, à l'âge de trente-six ans.

Publications nouvelles.

Traité des dyspepsies, ou Étude pratique de ces affections, basée sur les données de la physiologie expérimentale et de l'observation clinique, par Aug. NONAT, médecin à la Charité, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. 1 vol. in-8°, de 230 pages. Prix 3 fr. 50. Franco.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

De l'entraînement des Pugilistes, de ses méthodes, des résultats qu'on peut espérer de leur application pour perfectionner, rétablir et consolider la santé.

LA BONNE ÉDUCATION.

Le boxeur, le lutteur, le coureur, le *jockey* et le nageur ne sont capables que de peu de chose s'ils n'ont pas été formés, car ils ont à faire de grandes choses dans un temps limité ; mais la masse des hommes qui s'abandonnent aux excès de toute nature, aux excès du manger, du boire, du sommeil, de la paresse, du tabac, etc.; ces hommes passeraient mieux leur vie, rempliraient mieux leurs devoirs, et avec beaucoup plus de satisfaction pour eux-mêmes, s'ils voulaient se former. Nous ne leur demandons pas de se former comme le boxeur ; leurs occupations ne leur permettraient pas de le faire, mais d'imiter sa manière de se

former autant que les circonstances le leur permettent. S'ils agissaient ainsi, la profession du médecin serait bien pauvre, et au lieu de trouver des boutiques de pharmacien à chaque pas, nous verrions des boutiques de boulangers ou de bouchers, et au lieu du collége Britannique de Santé (au lieu de santé, lisez maladies) nous aurions des colléges pour toutes espèces de jeux athlétiques. Nous aurions autant de professeurs de gymnase que nous avons de médecins.

En effet, se former, n'est ni plus ni moins important que la diète et l'exercice. Nous lisons qu'autrefois les vieillards faisaient des exploits qu'aujourd'hui la plupart des jeunes gens n'osent pas même essayer : par exemple, un homme de soixante-quatorze ans alla à pied depuis Londres jusqu'à Cantorbery, une distance de soixante-quinze milles ! Pourquoi pouvait-il faire cela ? Parce que, sans doute, toute sa vie, ou la plus grande partie de sa vie, avait été employée à se former ; soyez sûr que cet homme était tempéré, sobre et surtout chaste.

Soyez chaste, résistez aux passions, sans quoi vous vous userez autant que si vous avez un trop grand penchant pour le vin. Une passion conduit à une autre, et toutes les deux affaiblissent, minent le tempérament.

C'est à cause de notre manière de vivre que notre santé est perdue, et le remède sera donné seulement à celui qui lira avec attention les principes d'éducation que nous allons exposer.

L'ÉDUCATION DU PUGILISTE.

La fonction de professeur de boxe n'est pas un lit de roses : il faut qu'il veille nuit et jour ; il ne faut pas qu'il quitte jamais son élève, et il faut que son exemple s'accorde avec ses préceptes, qu'il soit aussi sobre que celui qu'il dresse, ou presque autant.

Quand il verra la peau de son élève de plusieurs nuances, une partie plus rouge que l'autre, il le jugera très-exposé à perdre la bataille; quand ses reins, ses côtés, le creux de l'estomac montreront la même nuance, c'est-à-dire plus de pâleur qu'il n'en avait montré avant d'avoir été dressé, s'il remarque une grande susceptibilité du système nerveux, le professeur se gardera d'irriter l'humeur de son élève; il s'attachera à réduire imperceptiblement la quantité d'aliments à laquelle il a été habitué.

Que la peau soit aussi bien nettoyée, en lavant tout le corps dans l'eau de savon, jetant la la première eau et la remplaçant par de l'eau propre, parce que dans le savon il y a une substance qui contracte la partie membraneuse du système : mais la malpropreté crasseuse de la transpiration ne peut être nettoyée que par une espèce de terre grasse qu'on trouve sur le bord de quelques rivières ; des serviettes de grosse toile doivent être employées pour frotter le corps. Il faut frotter vite, jusqu'à ce qu'on ressente une certaine chaleur, particulièrement pendant l'hiver et en temps froid et humide. Une promenade active doit suivre chaque ablution, et la friction du corps doit suivre chaque transpiration, si elle est produite par la promenade.

Il faut laver le corps et les pieds chaque jour, quoiqu'on puisse le faire moins souvent en hiver ; mais un bain froid, dans la maison ou à couvert, peut être employé tous les jours avantageusement ; en été, on fera une courte promenade avant d'entrer dedans, et on n'y restera qu'un court espace de temps.

Ni les lotions du corps, ni le bain, ni les frictions, ni la promenade, ne doivent avoir lieu le jour où l'élève a pris médecine, pas avant, du moins, que les effets de la purgation soient passés. Les médecines qui donnent la colique sont trop souvent employées, et celles-ci répétées sur tous les hommes également. Il y a des cas où aucune médecine n'est nécessaire, par exemple lorsque l'homme qu'on dresse est déjà dans un état d'abattement qui demande au commencement une bonne nourriture, et lorsque le corps est relâché : alors si l'on donnait à cet homme du sel d'Epsom, la médecine ordinaire, on serait sûr de nuire (train off) à un tel sujet. Cependant, ordinairement, les hommes qui combattent sont replets, ont le teint coloré, un peu scorbutique, avec un pouls fréquent, sanguin, et ils sont ordinairement lents dans leurs mouvements, jusqu'à ce que la nature ait reçu une de ces impulsions qui ne stimulent que pour détruire plus tard.

Sir Thomas Parkins, un ancien professeur de lutte, disait avec exaltation : « Donnez-moi un homme qui ait le tempérament scorbutique, au lieu d'un homme d'un tempérament rhumatismal, ou un buveur de thé ; avec le premier, nous avons du sang et de la force

pour travailler ; » et, dans le principe, il avait raison. Quoique notre système d'aujourd'hui tende principalement à faire disparaître toute apparence de maladie sur la surface du corps, cela est tellement vrai que la condition des hommes est invariablement estimée par l'état de la peau. Et en vérité, nos hommes, pour la plupart, étant nus, sont blancs comme les femmes, et ceci est obtenu par le système hygiénique.

La transpiration, les frictions et le régime alimentaire, voilà ce qui fait disparaître ces nombreuses petites éruptions scorbutiques et pustuleuses. Cette disparition est surtout due à la transpiration, obtenue en premier lieu par la promenade, puis par une bonne friction, et enfin par l'attention de tenir toujours le ventre libre. Si, malgré tous ces procédés, on remarque un pouls agité, c'est un signe de surexcitation ; s'il y a une répugnance à se laver le corps, c'est un signe d'agitation et d'inflammation, qui indique que l'élève doit être purgé, quoiqu'il ait déjà pris une potion cathartique. La transpiration pendant quarante-huit à soixante-douze heures, au commencement de la seconde semaine, doit être réglée par les circonstances, selon le plus ou moins de force et de vigueur du tempérament, et par la quantité d'embonpoint que le sujet possède. Le professeur attentif saura facilement cela aux signes suivants : 1° l'élève est hors d'haleine en courant ; 2° la chair non solide peut être aperçue sur ses côtes, sa poitrine s'ébranle. Comme ce régime l'affaiblira beaucoup, il ne pourra faire ses promenades sans inconvénient. Cependant cette circonstance n'est pas regardée comme un mauvais présage. Des habits bien chauds, des tisanes procurent des sueurs pendant la nuit, avec l'aide de longues promenades ou de longues courses pendant le jour. Il faut toujours qu'il soit frictionné après ses courses, et les linges de corps changés souvent dans une chambre bien fermée ; c'est le tronc ou le buste, plutôt que les membres, qui demande cette attention ; s'il frissonne pendant ses sueurs forcées, il faut les faire cesser ; c'est un signe qu'il a besoin de force, ou que le procédé pour le réduire a été assez employé. La réduction qu'un homme peut supporter sans inconvénient peut être ainsi constatée.

Par rapport à la perte du poids, si la perte est graduelle, les évacuations devraient continuer jusqu'à ce que l'homme soit suffisamment réduit ; mais si la perte est rapide, telle que de 9 livres jusqu'à 4 et de 4 jusqu'à 2, chaque jour, il faut cesser la réduction, car, au contraire, le système demande à être fortifié. On peut employer un vomitif lorsque l'estomac est mauvais, et pour opérer une modification qui n'est pas produite par les purgations ; il faut y avoir recours lorsque le pugiliste éprouve des nausées, qu'il a l'haleine fétide et fétide, ou la langue mauvaise et blanche le matin. Cet indice préliminaire prouve qu'il est nécessaire de lui débarrasser l'estomac et les entrailles de toutes les substances malsaines, et de faire revenir les organes de la digestion dans un état de santé, car si l'on ne réussit pas à le faire, toute la nourriture et l'exercice seront perdus et l'homme ne gagnera jamais de force.

L'EXERCICE.

Dès le premier moment, le professeur doit commencer ses exercices, à moins que son élève ne sorte d'une orgie ou d'une débauche quelconque, ou qu'il soit faible par suite d'une maladie récente, de la misère. S'il fait une longue promenade ou s'il fait 100 mètres en courant péniblement, si cela le fait tousser ou lui donne une douleur au côté, dans les jarrets ou au dos, le professeur doit saisir cette occasion de travailler sur son jugement, en insistant pour que les obstacles soient détruits par une stricte attention à ses instructions. Pendant que son corps est encore rempli, on peut remarquer la partie faible, et cette partie doit subir une friction avec la main, ou une serviette dure, ou un gant de crin, tous les matins, et doit être surveillée chaque fois que la personne est frictionnée. Cette espèce de friction a été trouvée très-utile dans le traitement des cas de rhumatisme ou de douleurs dans les membres, et devrait être suivie avec assiduité par un professeur soigneux, qui doit procurer à son élève de bonne heure, les signes d'une peau fine, véritable critérium de bonne santé chez un homme aussi bien que chez un cheval.

En effet, c'est principalement par la peau que la graisse superflue qui entoure les reins, les intestins et le cœur, peut être diminuée, et comme un homme transpire plus abondamment lorsque l'estomac est garni que lorsqu'il

est libre, si l'élève sue en travaillant, il perdra par les pores de la peau cette graisse qui serait éliminée par une purgation. Le pugiliste doit être nourri à viande beaucoup, si son tempérament exige l'exercice et la nourriture, des remèdes doivent lui être administrés, mais que les poudres de Cornet ne soient pas un émétique.

Nous ne saurions trop insister sur le secret de rendre nulles toutes applications d'embonpoint par la transpiration. Ce résultat ne pourrait pas être obtenu sans une stricte attention à l'habillement. Pour augmenter la transpiration, M. Jackson, une autorité pratique, recommande une grande quantité de vêtements, surtout pendant l'exercice du matin. La course doit être faite dans un habillement de flanelle, mais l'exercice de la promenade dans les habits ordinaires. Nous recommandons aux jeunes gens, par la même autorité, de porter du duvet sur la peau ; mais pour les hommes plus âgés, de la flanelle est préférable; ceux qui sont habitués à coucher seul entre des draps de plumes, et chargés de couvertures pour exciter la transpiration ; mais on ne fait pas bien en dormant le boxeur. Par rapport aux couvertures de lit, permettez-nous de dire, en passant, qu'elles devraient être légères, afin que la personne ne soit pas trop échauffée pendant sommeil, ce qui l'affaiblirait beaucoup.

Il est aussi très-important qu'il n'y ait pas de rideaux au lit, ou autrefois qu'on les tienne étendus en haut pendant la nuit ; rien n'est plus malsain que les rideaux.

L'accroissement de la force, quoique principalement produit par les aliments, par le régime et l'exercice, dépend également beaucoup de celui de la peau. Si l'on ne fait pas attention à ce point important, il peut arriver que tous les soins n'aboutissent à rien. L'estomac et les intestins peuvent être en bon état, la respiration bonne, les poumons dégagés et malgré cela, si la peau n'est pas en bon état, tout le système sera bientôt mis en désordre. Supposons que les trois quarts de ce que vous mangez et de ce que vous buvez, passent par les pores de la peau, et vous verrez la nécessité de tenir ces pores ouverts, afin de ne pas arrêter la transpiration (1).

Le sujet est très-étendu, mais je me contenterai ici de faire quelques remarques pratiques, qui pourront être appliquées aux hommes qu'on veut dresser. Afin de tenir les pores de la peau ouverts, pour permettre l'évaporation de la transpiration, il est nécessaire que l'homme ait tenu très-propre, exempt de toute crasse épaisse s'amassant sur la peau. Nous recommandons donc que tout le corps soit soigneusement lavé au moins une fois par semaine, en ayant soin de le faire aussi promptement que possible, pour éviter les rhumes. De l'eau tiède est ce qu'il y a de mieux pour nettoyer parfaitement la peau et pour empêcher d'ouvrir trop les pores. Le bain froid est recommandé par M. Jackson, pour être employé trois fois par semaine, et il préfère un bain de mer à un bain d'eau fraîche ; mais si on ne peut pas aller à la mer, une poignée de sel jetée dans l'eau la rendra médicale.

D'après les principes énoncés, nous dirons que si vous frottez la peau jusqu'à ce qu'elle chauffe, dans l'état de santé, vous stimulerez les pores et vous attirerez à la partie frictionnée une grande quantité de sang, comme vous le verrez par la plus grande rougeur des parties. Or, il faut que toute la transpiration vienne du sang, et par conséquent, si vous ouvrez les pores de la peau et que vous attiriez une plus grande quantité de sang, sans doute vous augmenterez la transpiration, et, par conséquent, vous réduirez la graisse et vous améliorerez la respiration. La seule friction dont parle Jackson est faite après un fort exercice, et particulièrement après la course du matin ; il recommande que la peau soit frictionnée sèche et un membre après l'autre. Nous conseillons l'usage journalier de la brosse ou du gant de crin pendant un quart d'heure, tous les jours, matin et soir : rien n'agit plus puissamment sur la respiration et sur la digestion.

Les heures auxquelles on dresse un homme doivent être marquées par le lever et le coucher du soleil ; l'approche de la nuit doit être le moment où le professeur et son élève rentrent à la maison : si c'est en été, ils doivent se mettre au lit. Dès le commencement de l'aurore, ils doivent sortir : c'est, du reste, [illegible] les voies chaudes et par un [illegible] atmosphère humide, les vent [illegible]

(1) Malgré l'exagération de l'écrivain, nous [illegible] des fonctions de la peau.

être évités; par de pareils temps, ils doivent se garder de sortir; qu'ils travaillent à la maison, étrillent un cheval, jouent aux quilles ou à tout autre jeu actif. La promenade pour aller au bain peut être suivie par une course d'une lieue environ.

Son premier repas fini en dix ou quinze minutes, l'élève devra être frictionné, après le déjeuner, car c'est le moment le plus favorable pour cette opération, et il devra changer de linge, en mettant de côté la chemise de nuit avec toutes ses impuretés. La conversation doit être agréable, c'est-à-dire concernant la bataille prochaine, les rencontres d'autrefois, comment les batailles sont gagnées et perdues, etc.; tout d'un coup on fait deux milles en courant de toute vitesse; le lendemain, deux, et bientôt après six lieues peuvent être faites.

Si la soif est vive, comme cela arrive pendant l'éducation, la meilleure manière de la dissiper n'est pas de donner du liquide, mais d'empêcher sa perte, d'adoucir les glandes de la bouche, qui demandent à être approvisionnées. On sait, en effet, qu'économiser, c'est gagner : sur ce principe donc, même l'application de l'eau froide à la peau bouche les pores, diminue la transpiration; l'action de mettre les mains dans de l'eau froide a pour effet instantané de désaltérer. Une grande quantité de liquide est regardée, avec raison, comme nuisible, car elle ne fait que remplir l'estomac sans désaltérer; il est beaucoup plus efficace de prendre le liquide par gorgées seulement (1).

A aucune époque, un maître ne doit manquer de se battre avec son élève, lorsque le temps ne leur permet pas de sortir, particulièrement pendant le mauvais temps et les soirées d'hiver, surtout après les repas. Quoique ce ne soit que très-légèrement, ils doivent se battre; le plus fort combat doit avoir lieu vers midi ou vers une heure, aussi près que possible de l'heure à laquelle le véritable combat doit avoir lieu, et le faux combat doit ressembler, en ardeur et en durée, au véritable combat.

Après le dîner, l'homme ne doit pas rester assis pendant plus d'une heure, et le temps de son repos ne doit pas être de plus de deux heures par jour: le repos, soit assis, soit couché, doit durer moins en hiver qu'en été, parce qu'en été il faut tâcher de s'abriter contre la chaleur du soleil, et en hiver prendre davantage du grand air pendant la journée; le soir, rien ne doit être mangé après les derniers exercices, et l'on doit très-peu boire.

Le coucher ne doit pas avoir lieu tard; il faut le faire gaiement, et dans une chambre bien aérée, qui ait une cheminée, mais sans rideaux au lit, sur un lit dur, avec de gros linges et pas trop, car l'élève n'a pas besoin de sueurs forcées à cette époque de son éducation; assez de couvertures, cependant, doivent être toujours sous sa main, pour qu'il puisse les mettre en cas de nécessité, comme s'il y a un changement de temps.

Lorsque la nuit est belle et sans brouillard, on peut ouvrir la fenêtre plus qu'à l'ordinaire; car c'est une fausse idée de bonne femme, de penser que l'air de la nuit est malsain; le vrai mal est dans la manière dont on s'y expose, et dans son influence sur les parties vulnérables du corps, comme la gorge, la poitrine, etc. Mais cela tient beaucoup à la manière dont l'homme a été élevé auparavant; s'il a été élevé devant la chaleur du fourneau, dans une grande ville, alors il pourrait trouver le grand air de la campagne trop vif pour ses poumons, si on lui en donne trop à la fois; mais s'il a été élevé à la campagne, il ne faut pas avoir peur de lui donner beaucoup de bon air.

Lorsque le maître sort le matin, et lorsqu'il se couche le soir, il faut qu'il fasse attention à la respiration de son élève.

Si l'air est lourd et la chambre chaude, la respiration paraîtra difficile, chaque *inspiration* à peine perceptible, et chaque *expiration* prompte et troublée. Alors, que le maître ouvre la fenêtre toute grande, et en deux ou trois minutes il verra la bonne influence que cela produira sur le dormeur: il respirera librement, il dormira plus tranquillement; il allongera ses jambes et ses bras, il respirera par le nez, et chaque *inspiration* et *expiration* sera égale; la sueur froide, qui jusqu'alors était sur sa figure, sera remplacée par une chaleur douce: que votre homme dorme pendant une demi-heure de ce sommeil de santé. BOUCHARDAT.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Excellents préceptes, bons à connaître et surtout à suivre, par les obèses.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE MÉDICALE.

I. Du concours pour les places de médecins aux hôpitaux de Paris.

Le concours pour le Bureau central est, de tous les concours, le plus important dans l'existence du médecin. Il lui ouvre la porte des hôpitaux, puisque les médecins du Bureau central sont hiérarchiquement appelés à combler les vacances qui ont lieu par âge, démission ou décès.

L'hôpital, pour le médecin, c'est la source de l'instruction, et quelquefois de la clientèle; c'est une position exceptionnelle dans la pratique de la médecine à Paris; c'est un vaste champ d'observation et d'enseignement : 70 à 80 malades exclusivement chaque matin deviennent pour l'homme qui aime la science l'origine de progrès, l'assiette d'un diagnostic positif, et une porte largement ouverte à des essais thérapeutiques qui enrichissent les ressources du praticien.

La position de médecin d'hôpital est à la pratique médicale ce que la position de professeur est à l'enseignement.

Eh bien ! dans l'état actuel des choses, le concours pour les places de médecin dans les hôpitaux est, de tous les concours, le plus difficile. Je vais plus loin, et j'ajoute qu'il n'a pas son analogue quant à la manière dont sont faites les épreuves.

Le nombre des candidats est très-considérable (36 ou 40 pour une, deux ou trois places). Ces candidats sont l'élite de nos élèves. Tous, à une ou deux exceptions près, ont été internes dans les hôpitaux. Un grand nombre d'entre eux sont même des lauréats de nos concours de l'internat; enfin, docteurs depuis deux ans au moins. Quelques-uns, encore sur la brèche, comptent déjà sept ou huit concours.

Aussi trouve-t-on chez ces jeunes médecins distingués une sûreté de diagnostic et une précision dans l'appréciation de l'état morbide que l'on rencontre toujours très-difficilement ailleurs.

Le concours se compose de deux parties. Dans l'une, les épreuves ont pour but l'élimination du plus grand nombre des compétiteurs.

On conserve cinq candidats s'il n'y a qu'une place mise au concours; huit, s'il y en a deux; dix, s'il y en a trois, c'est-à-dire au moins le triple du nombre de places.

Pour ce concours éliminatoire, il y a deux épreuves : une *épreuve clinique* (examen d'un malade pendant dix minutes, leçon clinique sur ce malade pendant quinze minutes), *sans réflexion*.

Une *épreuve écrite*. La question doit être traitée en trois heures.

C'est d'après un chiffre de points donné à chaque épreuve et additionné ensuite, que l'on dresse la liste d'admissibilité au concours définitif (20 points *maximum* pour l'épreuve orale, 30 points *maximum* pour l'épreuve écrite).

Soit donc trois places mises au concours, dix candidats sont conservés.

Quant au concours définitif entre ces dix candidats, il consiste uniquement en une

épreuve clinique qui se compose de l'examen de deux malades pendant dix minutes pour chacun, suivi d'une leçon clinique sur ces deux malades, leçon qui dure une demi-heure, et *sans réflexion préalable.*

La nomination est une conséquence du nombre de points obtenus; toutefois, le jury doit procéder, *par un vote définitif*, aux termes du règlement.

Enfin, « le jugement définitif doit porter sur l'ensemble des épreuves, y compris celles qui auront été déjà *jugées comme épreuves d'admissibilité.* » (Art. 113 du règlement.)

Telle est la règle du concours.

RÉFLEXIONS. — Tel qu'il est institué, le concours n'a pas réellement les deux degrés que l'on a voulu y introduire, en scindant les épreuves en épreuves d'*admissibilité* et en épreuves *définitives*.

Soient, par exemple, trois places vacantes : les dix candidats déclarés *admissibles* sont généralement placés les uns par rapport aux autres dans des conditions telles que trois ou quatre d'entre eux ne peuvent jamais être atteints par les six autres, à moins d'une *erreur grave* de diagnostic.

Pour prendre un exemple, citons les faits accomplis. Sur les dix candidats déclarés admissibles au dernier concours, trois étaient arrivés au point de 46, un à 45, un à 44, un à 43, et cinq à 42.

La moitié des candidats arrivaient donc comme *admissibles* avec un écart de 4 points, et en présence d'une *seule épreuve* à subir dont le chiffre maximum était 25 points.

Admettons un moment qu'un candidat à 42 points ait eu 25 points à l'épreuve définitive. Il n'arriverait toujours qu'au chiffre de 67, tandis qu'il suffisait que l'un des candidats à 46 points obtînt 21 points pour se maintenir au même chiffre; or, parmi les dix candidats restants, celui qui a eu le point le plus infime a obtenu 22 ! Il aurait donc fallu que les candidats à 46 fissent des erreurs bien graves pour descendre plus bas que ce chiffre.

Ainsi, la moitié des candidats réputés *admissibles* ne pouvaient arriver à la nomination. Ils étaient fatalement appelés à faire ombre au tableau, quelle que fût la supériorité de leur épreuve définitive.

Que signifie donc ce titre d'*admissible* alors qu'il est impossible *d'être admis ?*

Le concours définitif doit donc reposer sur d'autres bases où il est tout à fait illusoire, et ce qui vient à l'appui de ce que j'avance, c'est la nomination qui a eu lieu : les trois candidats au chiffre de 46 pour le concours d'élimination ont été *nommés*. L'un, il est vrai, a eu 25 et les deux autres 24; mais ils n'auraient eu chacun que 21 ou 22, qu'ils auraient encore été nommés.

Ce n'est donc pas le concours définitif qui décide de la nomination, c'est réellement le concours *éliminatoire*.

Je comprends la pensée qui a pu diriger l'administration dans les règles de ce concours. Avant de rejeter des candidats, elle a voulu leur donner tous les moyens de faire preuve de capacité. Elle a institué deux épreuves pour ce genre de concours, l'une clinique, l'autre écrite. Cela est très-louable; mais elle n'a pas remarqué qu'après ces épreuves le véritable concours était fini. Le concours définitif n'est plus qu'un supplément, une sorte de contre-épreuve.

Et puis ce titre d'admissibilité est tout à fait illusoire. Sur dix, il n'y en a réellement que trois ou quatre d'admissibles, et six ou sept d'inadmissibles.

Voilà, suivant moi, une partie du concours qui exigerait une modification.

Et d'abord, il faut une élimination; un concours avec quarante candidats pour trois places durerait trois mois, à raison de quatre heures de séance du jury trois fois la semaine : jury et candidats n'y résisteraient pas.

Comme le but du concours est d'avoir des *médecins praticiens*, l'épreuve d'élimination doit être une *épreuve pratique*, c'est-à-dire une leçon clinique au lit du malade. Elle a des chances, ce n'est pas douteux; ce sont les chances des concours en général. Dans l'espèce, un malade difficile ou trop facile, un malade qui répond mal ou qui ne répond pas, etc., il y a heur et malheur, comme dans toutes les épreuves.

Cette épreuve, cotez-la à un point très-bas, 15 points, par exemple, au lieu de 20, afin que cet antécédent ne vienne pas peser sur les chiffres qu'obtiendront les candidats conservés.

Puis, après cette seule épreuve, ouvrez le concours, que j'appellerai alors définitif et réel, le premier n'étant qu'une épreuve d'*élimination*.

Instituez alors deux épreuves pour les candidats conservés, une épreuve écrite et une épreuve clinique avec deux malades, comme on le fait. Cotez chacune de ces épreuves à 30 points, chiffre très-élevé, et dès lors devant ces chiffres viendra s'effacer le chiffre antérieur d'élimination, dont le maximum serait 15. Alors les dix candidats conservés subiront chacun un concours sérieux, ainsi que le veut l'expression d'*admissible* appliquée à ces candidats conservés.

Quant à la faculté réservée au jury de pouvoir procéder en définitive par vote, quel que soit le nombre des points acquis, c'est ce que je n'hésite pas à considérer comme une *injustice*.

Je voudrais que le chiffre acquis décidât de la nomination, et que le vote du jury n'intervînt qu'à points égaux, soit pour nommer, soit pour donner un rang, qui plus tard déterminera l'entrée dans un hôpital.

Quant à ces points eux-mêmes, la manière dont ils sont donnés ne me paraît pas à l'abri de reproches.

Il y a deux manières d'obtenir un chiffre définitif :

Ou chaque juge donne son point, et si sur sept jurés il y en a quatre qui votent le même point, ce point est acquis au candidat ; c'est ce qui se fait, et ce qui n'est pas exempt de certaines influences que l'on nomme les sympathies ou les protections ;

Ou bien chaque membre du jury donne un point de... ; on additionne tous ces points, que l'on divise par sept, et le quotient est le chiffre obtenu.

Voilà qui me paraît beaucoup plus juste, car à côté d'une sympathie un peu exagérée (tous les hommes ont leurs faiblesses), un ou deux jurés descendront tellement leur pointage qu'il en résultera une balance équitable.

Je voudrais voir introduire cette règle dans le concours du Bureau central, règle qui existe pour les autres concours aux grades ou récompenses dans les hôpitaux.

Enfin, il faut faire ressortir ce contraste, et c'est là une circonstance à laquelle j'attacherais le plus d'importance : il n'existe pas d'exemple de concours où le candidat n'ait pas quelques minutes de réflexion pour rassembler ses idées avant de prendre la parole. Dans les épreuves cliniques, à peine le candidat a-t-il interrogé le malade, qu'il est conduit aussitôt à l'amphithéâtre pour y faire sa leçon ! Dix minutes lui ont à peine suffi pour interroger son malade ; il ne peut pas se recueillir, rassembler dans son esprit tous les documents qui résultent de l'interrogation qu'il a faite, souvent avec beaucoup de peine, parce qu'il a affaire à des natures peu intelligentes ; il faut qu'il parle de suite *quand même !*

C'est là une lacune qu'il est difficile de combler avec une parfaite égalité ; mais l'inconvénient qui pourrait résulter de cette inégalité est infiniment moins grand que celui qui résulte d'une *absence de réflexion*. A cet égard, j'en appellerais aux candidats eux-mêmes.

La réflexion, pour le plus grand nombre, est un *desiderata*. Elle est un *desiderata* pour le jury lui-même. Après réflexion, le jury est plus à même d'apprécier le mérite d'une épreuve ; et d'ailleurs, je le répète, c'est le seul concours où la réflexion ne soit pas donnée aux compétiteurs.

Je proposerais donc : 1° pour l'épreuve clinique éliminatoire, où quatre candidats subissent leur examen par séance, de faire examiner les quatre malades par les candidats l'un après l'autre et immédiatement, sauf à conduire successivement dans la salle d'attente chaque candidat après l'examen de son malade. Il n'y a aucun inconvénient à ce que la même salle renferme les quatre candidats, et de cette manière le premier candidat aurait une demi-heure de réflexion, temps nécessaire à l'examen des trois autres malades par les trois candidats restants.

Le deuxième aurait 35 minutes de réflexion ; le troisième, 40 minutes ; le quatrième, 45 minutes. Voilà pour l'inégalité de temps ; mais, je le demande, que peuvent faire 5, 10 ou 15 minutes *après une demi-heure* de réflexion sur un malade ? Et puis le concours le plus méthodique et le plus juste n'a-t-il pas toujours ses inégalités ? Le sort d'ailleurs n'en déciderait-il pas ?

Il résulterait de ce temps de réflexion une épreuve sérieuse, et qui, ne laissant rien à l'improvisation, fournirait un enseignement très-précieux pour le jury.

Quant à la seconde épreuve clinique pour le concours définitif, comme il n'existe plus que deux candidats par séance, chacun d'eux aurait quinze minutes d'interrogation par ma-

lade et une demi-heure de réflexion; parfaite égalité pour chacun d'eux. Ces candidats admissibles seraient seuls appelés à traiter une question écrite, avec trois heures pour la faire.

En résumé, le règlement serait modifié ainsi qu'il suit :

1° L'épreuve *d'interrogatoire* ne se composera à l'avenir que d'une épreuve clinique cotée à un point très-bas.

Dans chaque séance, les quatre candidats interrogeraient successivement leur malade, et le premier ne prendrait la parole qu'après l'interrogatoire des trois autres malades par ses compétiteurs.

2° Le concours définitif se composera d'une épreuve écrite, avec trois heures pour la rédaction de cette composition, et d'une épreuve orale clinique sur deux malades; un quart d'heure d'interrogation pour chaque malade, une demi-heure de réflexion et une demi-heure de leçon.

Enfin, le chiffre des points alloués à chaque candidat dans chaque épreuve serait représenté par le dividende de la somme des points donnés par chaque membre, divisée par le nombre des membres du jury.

Telles sont les réflexions que m'a fait naître ma présence au concours comme membre du jury. Je les livre à l'appréciation de M. le directeur de l'Assistance publique, ainsi qu'à l'approbation de ceux de mes collègues qui sont appelés par la nature de leurs fonctions à discuter ces sortes de questions.

Si mes propositions paraissent équitables, je ne doute pas que les candidats eux-mêmes ne puissent intervenir, dans la mesure de leur situation et par voie d'adhésion, pour obtenir la réalisation de ce que je crois être fondé sur la justice.

Dr A. Devergie,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

III. Morts subites par embolie de l'artère pulmonaire.

Une femme âgée de 46 ans est entrée dans mon service à la Charité pour y être traitée d'une fracture comminutive de la jambe droite, le 9 mars 1862. Cette malade, d'une bonne constitution et d'un tempérament pléthorique plutôt que délicat, dit n'avoir jamais été sérieusement malade. On ne trouve dans ses antécédents, ni dans l'état général actuel, rien qui puisse être considéré comme cause prédisposante à la coagulation sanguine dont elle a été victime. Il n'en est pas de même de la fracture à laquelle on pourra peut-être rattacher la mort subite, indirectement, bien entendu, comme je le montrerai plus loin.

A son entrée à l'hôpital, la jambe était le siége d'un épanchement considérable : le volume du membre était notablement augmenté, si bien que sa circonférence dépassait de 11 centimètres celle du membre sain. Ce dernier mesurait 33 centimètres, et la jambe fracturée 44. Malgré la force de la violence extérieure, point de plaie aux téguments, aucune complication. Un appareil de Scultet, modérément compressif, fut appliqué le lendemain 10, ainsi que des compresses résolutives. A partir de ce jour, on put constater la résorption graduelle de l'infiltration; la jambe diminuait sensiblement de volume de jour en jour, et au bout de trois semaines il fut possible d'appliquer un bandage dextriné.

Cette application eut lieu le dimanche matin 30 mars; elle fut bien supportée, quoique un peu douloureuse.

Le lendemain 31, à la visite, la malade dit qu'elle a bien dormi et que sa jambe la fait moins souffrir. Rien alors n'indiquait que les choses dussent brusquement changer de face. A une heure, elle fut prise de violentes palpitations de cœur, poussa un cri, devint livide et tomba morte. Les palpitations n'avaient pas duré plus d'une à deux minutes.

L'autopsie fut faite vingt-huit heures après la mort : l'aspect du cadavre ne présente rien de très-spécial, si ce n'est une congestion marquée de la face et des parties déclives.

La fracture était comminutive : le tibia présente deux solutions complètes de continuité, une en haut, au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia, et une seconde en bas, à 13 centimètres de l'extrémité tarsienne. Il existe ainsi un fragment moyen complétement mobile, long de 22 centimètres de son extrémité inférieure.

L'épanchement sanguin infiltre toute l'épaisseur des parties molles de la région.

Les veines du côté sain ne contenaient aucune trace de lésion, et l'on n'a pu y voir aucune concrétion sanguine. Il n'en était pas de même du côté malade. Les veines de la jambe droite, celles du côté de la fracture, présentent de petites concrétions qui deviennent nettes et volumineuses dans la fémorale, la veine iliaque externe et commune, et jusque dans la partie inférieure de la veine cave. La fémorale est oblitérée par le coagulum. Celui-ci est exactement cylindrique, tantôt rouge foncé, d'autres fois rosé, et rappelant la coloration des caillots emboliques; il est élastique, résistant et un peu adhérent à la face interne du vaisseau. Au niveau du point où la saphène s'abouche avec la fémorale, l'adhérence est plus complète. En ce point aussi, et dans une certaine longueur, sa coloration est encore moins rosée et se rapproche de celle qui est donnée comme caractère distinctif aux caillots actifs qui ne sont point survenus après la mort. A la partie supérieure de la veine fémorale et à la partie inférieure de la veine iliaque, il existe un coagulum dont j'ai mesuré exactement la longueur : 8 millimètres. Celui là est beaucoup plus résistant que les autres, qui sont un peu spongieux, et commencent à subir une sorte de transformation progressive, ce qui prouve bien que ce ne sont pas des caillots *post mortem*.

La face interne de la veine jusqu'à la terminaison de l'iliaque ne présente pas de trace d'inflammation, si ce n'est toutefois au niveau de la saphène, où le caillot s'est déchiré plutôt que de se détacher de la paroi veineuse correspondante. De la veine cave inférieure au cœur, point de concrétion, rien que du sang liquide.

Le caillot qui a causé la mort est placé dans le tronc pulmonaire, il fait saillie dans l'infundibulum en formant une sorte d'anse ou de genou, et descend à 4 centimètres au-dessous des valvules sygmoïdes dans le cœur; il occupe la lumière de l'artère à son origine, abaissant d'une manière complète une des sygmoïdes, avec laquelle il est en rapport par sa face postérieure Ce caillot a une forme toute spéciale : il est pelotonné en forme de sangsue; l'embolie est ainsi le résultat de l'enroulement du cylindre sanguin sur lui-même, et si elle oblitère la lumière du vaisseau, c'est en raison des espèces de circonvolutions qui la constituent, car sa largeur que j'ai exactement mesurée est loin d'égaler le diamètre de l'artère pulmonaire; elle est de 8 millimètres et correspond, dans sa portion terminale du moins, à l'épaisseur du caillot qui se trouvait à la partie supérieure de la veine iliaque. Il semble ainsi qu'à un moment donné une portion de coagulum des veines inférieures se soit rompue au niveau de la veine iliaque; il n'est donc pas étonnant que l'on trouve à la partie terminale du caillot pulmonaire les dimensions du caillot iliaque, puisque, d'après la théorie, cette portion du caillot correspondait à la veine iliaque avant le départ de l'embolie La consistance du coagulum n'a rien de spécial; sa longueur, autant que j'ai pu la mesurer, sans déplisser le coagulum, est d'environ 36 centimètres. Sa coloration n'est pas homogène. La partie qui correspond à l'anse saillante dans l'infundibulum est rosée; à 3 ou 4 centimètres au-dessus des sygmoïdes, on trouve aussi une coloration rosée, absolument analogue à celle du caillot fémoral près de la saphène. Dans les autres points il est rouge foncé, à cause des concrétions qui se sont ajoutées après la mort au caillot embolique lui-même. Le caillot pénètre jusqu'à la bifurcation de l'artère pulmonaire; à droite, il dépasse la première bifurcation de 3 ou 4 centimètres seulement; à gauche, le caillot devient en quelque sorte multiple et se ramifie jusque dans les bifurcations de deuxième ordre.

Quant aux poumons, ils étaient fortement engoués, surtout dans leurs portions antérieure et postérieure; ils étaient restés crépitants.

La pièce anatomo-pathologique présentée par moi à l'Académie des sciences, et l'observation qu'on vient de lire, se rapportent à un ordre de faits dont l'importance n'a dû échapper à personne.

Quoique jusqu'ici ces faits n'eussent guère fixé l'attention, ils sont loin cependant d'être rares, d'être exceptionnels. En moins de deux ans, il en est venu à ma connaissance un nombre relativement considérable.

Une dame encore jeune, de la clientèle de M. Dutrouiau, est soumise à la cautérisation de quelques hémorroïdes fluentes ; pendant vingt-quatre heures tout va bien; survient alors, sans cause appréciable, une anxiété brusque, de l'étouffement, des angoisses insupportables, et la pauvre femme meurt en quelques heures:

embolie pulmonaire. — Un jeune homme, que je voyais avec le professeur Trousseau, avait une inflammation de tout le bras, après ouverture de plusieurs abcès, il semblait entrer en convalescence; à notre visite de dix heures un matin, nous le croyions hors de danger; une heure plus tard, il suffoque, appelle au secours, et meurt avant que aucun médecin ait le temps de revenir près de lui : embolie pulmonaire. Une dame de haut rang, relevée d'une couche récente, et dont on célébrait le retour à la santé, est prise tout à coup d'étouffement et s'éteint en quelques minutes : embolie pulmonaire. — L'épouse d'un accoucheur célèbre s'éveille en sursaut au milieu de la nuit, et meurt de la même manière. Il en est de même d'un de nos confrères, dont le système veineux indiquait quelques troubles de la circulation depuis un certain temps. Il y a quelques semaines à peine, le chef d'une grande maison industrielle succombait aux mêmes lésions, avant l'arrivée des médecins appelés près de lui.

En quelques mois, il s'est présenté quatre cas de ce genre à l'hôpital de la Charité : une femme, dans la division de M. Briquet, avec une énorme embolie pulmonaire, précédée de varices enflammées aux jambes; une autre, qui était entrée dans mes salles pour une maladie de matrice, et qui, sans prélude, est morte comme d'une syncope en se penchant sur un vase de nuit; une troisième, dont M. Zambaco, chef de clinique, m'a signalé l'exemple, aussi par suite de varices enflammées; enfin la malheureuse femme qui sert de base à ma communication d'aujourd'hui.

Des faits semblables ont, en outre, été observés par M. Lancereaux, par M. Barth, par M. Gubler, qui me les ont également communiqués.

Il suffit d'ailleurs, pour être édifié sur la fréquence des *embolies*, de jeter les yeux sur l'important ouvrage de M. Cohn (*Virchow's Archiv, Embolie*, etc., Berlin, 1860) et sur la thèse, pleine d'intérêt, soutenue dernièrement à l'École de médecine, par M. Ball (*Embolies pulmonaires*, 3 janvier 1862).

Un accident si commun, qui enlève la sixième partie des malades, avec une telle rapidité, mérite toute l'attention, toute la sollicitude des savants en général, des médecins en particulier.

L'état actuel des sciences et l'humanité ne permettent plus de laisser de semblables catastrophes sans explication; du reste, l'interprétation en est aujourd'hui très-claire. Elle se trouve dans un fait à la fois simple et complexe, qui peut du même coup ouvrir un vaste champ à la pathologie. Qu'il me soit donc permis d'entrer à ce sujet dans quelques détails.

On devine qu'il s'agit des concrétions, des coagulations du sang dans son propre vaisseau pendant la vie; cette coagulation s'effectue de plusieurs façons, on a remarqué de tout temps, dans le cœur et les gros troncs vasculaires, des masses désignées sous le titre de *polypes du cœur*; mais, après avoir cru que des polypes avaient lieu pendant la vie, des observateurs ont fini par supposer qu'ils ne s'établissaient qu'un moment de l'agonie ou immédiatement après la mort. De tels caillots sont donc étrangers aux morts subites dont je parle, et l'on peut voir dans Séhas (*Traité du cœur*, III) ce que les auteurs du dix-septième et du dix-huitième siècle en pensaient.

Il arrive d'un autre côté, sous l'influence d'un travail inflammatoire ou de quelque autre état morbide, le sang se coagule dans les grosses artères, en même temps qu'une exsudation plastique concourt à l'obstruction du vaisseau; il en naît mort plus ou moins rapide, mais non subite. C'est particulièrement dans les veines des membres, de l'abdomen, de la tête ou du cœur qu'il faut étudier la science des embolies, des concrétions mêlées.

Dès que le sang fluide manifestement doué de la vie cesse de circuler et se coagule dans un vaisseau quelconque, il devient un corps étranger dans un des courants vitaux de l'organisme. Rien de plus clair que les dangers possibles d'un tel produit, dangers que tout le monde est à même de saisir pourvu que l'on ait la moindre idée de la circulation dans le corps de l'homme.

Sachant que le sang est apporté de la tête, des membres et du ventre par de grosses veines qui, jusque dans l'oreillette, puis dans le ventricule droit, est poussé de là par l'artère pulmonaire dans les deux poumons, dont il parcourt les capillaires, pour revenir par les veines pulmonaires dans l'oreillette, puis dans le ventricule gauche, qui le lance à son tour, au moyen de l'aorte, dans toutes les parties du corps; chacun comprendra, en effet, le mécanisme, les divers dangers,

toute l'histoire des embolies, des concrétions vasculaires mobiles.

Dans une veine, une varice, par exemple, s'il reste fixes, les caillots peuvent amener que des perturbations légères, pourtant une veine ainsi formée, il s'en développera d'autre dans le voisinage et le courant sanguin sera maintenu.

Qu'un fragment de la concrétion vienne à se rompre, à se détacher, au contraire, devenu libre, il sera aussitôt entraîné par le sang liquide comme dans un fleuve; de la veine fémorale entre autres, il gagnera la veine iliaque, puis la veine cave, puis le cœur. Les désordres qu'il va produire dépendront ici de son volume ou de sa forme; s'il s'arrête dans le treillage du ventricule cardiaque, les troubles pourront être légers, s'il est assez petit pour s'engager dans quelques-unes des divisions secondaires de l'artère pulmonaire, le poumon en souffrira sans doute, mais de mort n'aura pas lieu. C'est quand il est assez volumineux pour fermer à la fois les deux branches principales de la grosse artère, et surtout pour en remplir le tronc, qu'il éteint la vie, en supprimant tout à coup l'hématose et la respiration.

Tel est, en deux mots, le mécanisme des accidents causés par les embolies veineuses. Insister sur les nuances, sur les variétés infinies de maladies, de lésions que peuvent déterminer ces corps étrangers selon leur fragmentation, leur volume, leur forme, leur distribution, serait inutile. L'esprit ne les comprend que trop, et chacun est en état de se faire une idée de leur multiplicité.

Mais les veines ne sont pas seules sujettes aux embolies, et les caillots migrateurs ne convergent pas tous vers le cœur: le système artériel y est lui-même exposé. Pour s'en rendre compte dans les artères, il faut admettre, comme dans les veines, au surplus, que les embolies ne sont pas uniquement formées par du sang concret; qu'on doit entendre par là tout corps étranger circulant avec le sang.

D'un poumon malade, par exemple, il peut se détacher un grumeau, un fragment, soit de tubercule, soit de pus, soit de cancer, aussi bien que de sang concret, qui, une fois engagé dans les veines pulmonaires, sera transporté vers l'oreillette gauche, puis dans le ventricule correspondant.

Poussé ensuite dans l'aorte, le grumeau arrivera comme corps étranger, jusqu'à ce qu'il rencontre une artère assez peu volumineuse pour lui refuser passage et qui va se trouver ainsi fermée. Il en serait de même de toute concrétion formée à l'intérieur du cœur gauche ou sur les valvules, comme aussi sur un point quelconque des parois d'une artère malade. Toutefois les embolies artérielles n'exposent pas aux mêmes désordres que les embolies veineuses. Charriées par les artères, elles peuvent occasionner des inflammations, des ramollissements, des gangrènes plus ou moins rapides, plus ou moins étendues, selon le volume ou le nombre des artères obstruées, mais non pas la mort subite de l'individu.

On le voit, la question des embolies en, pour parler plus exactement, des corps étrangers circulant avec le sang est, ainsi que je l'ai dit plus haut, une des plus vastes questions de la pathologie.

Pour que les fluides circulatoires traversent sans trouble l'organisme, il faut que rien d'inerte n'y soit mêlé. Les globules du sang sont obligés de traverser des capillaires, des vaisseaux d'un diamètre déterminé. Si donc le sang contient des parcelles hétérologues, des molécules inassimilables d'un autre volume ou d'une autre forme, elles sont arrêtées au passage, devenant ainsi autant d'épines pour l'organisme, elles troubleront mécaniquement autant que par leur nature propre les fonctions du tissu ou de l'organe qui les recèle. Qui ne sent que tout peut devenir ainsi corps étranger dans le sang? Une concrétion, une parcelle épithéliale, une paillette de membrane ou de tissu libre, le pus, etc..., une fois libres dans le torrent circulatoire, devenus corps inertes, seront transportés partout, tant que le calibre des vaisseaux pourra s'y prêter; mais dans les parenchymes, arrêtés par les capillaires comme par un tamis ou par un crible, ils deviendront la source d'innombrables troubles. Entraînées à l'état de poussière ou de corpuscules, aussi bien qu'à l'état de grumeaux, de masses tantôt fines, tantôt considérables, comme dans un fleuve qui charrie du sable, des cailloux ou d'énormes blocs, ces substances donnent ainsi la clef d'une série infinie de lésions.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, après tout, que de tels désordres ont éveillé l'attention des médecins; comme toutes les idées complexes et d'une application générale, celle-ci s'est

préparée de longue main. En 1683, Guillaume Gesu (*Philosophical Transactions*) l'avait déjà pressentie. On la trouve formellement exprimée par Van Swieten dans ses Commentaires.

Il n'avait pas d'observations cliniques à sa disposition, mais il s'était déjà livré sur des animaux à des expériences qui ne laissent aucun doute sur sa pensée. Cependant, comme les doctrines de Van Swieten et de Stoll ou de Barthez sur les polypes du cœur, sur les concrétions sanguines pendant la vie, combattues par l'école de Morgagni, ont été abandonnées depuis, les recherches et les expériences du célèbre commentateur de Boerhaave tombèrent dans le plus complet oubli. C'est donc de nos jours que l'histoire de ce phénomène a été reprise et spécialement abordée, d'abord indirectement, puis d'une façon claire et directe.

Dès 1824, attaquant les doctrines médicales du temps, voulant démontrer l'existence et le rôle des altérations du sang dans les maladies, je présentai à l'Académie de médecine un exemple rare autant qu'étrange d'oblitération de l'aorte et de ses branches inférieures par la concrétion du sang devenu cancéreux pendant la vie. A cette époque aussi je m'efforçai de prouver que le pus, entré dans les veines par une voie quelconque, devenait un corps étranger qui, mêlé au sang, jouait dans l'organisme le rôle d'un poison, de cause morbifique aussi commune que dangereuse. Un peu plus tard, en 1828, on voit M. Legroux signaler des concrétions se détachant du cœur ou des artères comme pour être transportées au loin et y amener des oblitérations ou des troubles circulatoires redoutables. N'ai-je pas présenté les mêmes, dès 1829, les résultats d'expériences tendant à prouver qu'une artère, qu'une ligature, qu'un corps étranger quelconque, lié à l'intérieur d'une artère, peut y amener la coagulation du sang, la formation d'un caillot, et consécutivement l'oblitération d'un vaisseau?

Malgré ces travaux cependant, malgré les expériences de M. Cruveilhier et ses injections de substances étrangères dans les veines d'animaux vivants, malgré quelques observations de M. Bouillaud, malgré ce que l'on savait depuis longtemps des phlébites, la question n'avançait guère, et notre collègue M. Andral était encore réduit, il y a une trentaine d'années, à se demander si l'avenir ne donnerait pas raison à ceux qui avaient parlé de caillots inscrits dans les vaisseaux. Quelques exemples d'embolies observées çà et là depuis, soit en Angleterre, soit en Allemagne, soit en France, n'avaient point ébranlé non plus les esprits. Il faut en réalité arriver à 1856, à M. Virchow, un de nos correspondants, pour voir prendre à la question une physionomie sérieuse, un corps déterminé.

C'est M. Virchow, en effet, qui a le premier bien conçu et bien exprimé la nature et le mécanisme de cet état morbide. Les expériences variées auxquelles il s'est livré, les observations nombreuses qu'il a recueillies, ses écrits divers sur le sujet ne semblent rien laisser à désirer. Eh bien! malgré les efforts et les recherches de cet auteur, malgré les observations, les travaux publiés depuis en France par M. Charcot dans la *Gazette hebdomadaire* de 1858, par M. Belmont dans sa thèse de 1860, par M. Trousseau, par M. Lancereaux (en 1862) dans sa thèse, par M. Bill dans sa dissertation, malgré les faits rassemblés dans l'ouvrage de M. Cohn, l'existence des embolies véritables et des dangers qu'on leur attribue trouve encore parmi vous, à Paris même, des contradicteurs, au point d'avoir été traités de rêveries dans un écrit récent!

L'observation que je viens de soumettre à l'Académie a donc principalement pour but de vaincre les dernières résistances, de faire admettre définitivement comme fait acquis et démontré les corps étrangers ou les embolies, les caillots migrateurs du système vasculaire, comme cause de maladies diverses dans la science et la pratique médicales. Tel qu'il est, cet exemple ne laisse, en effet, aucune place au doute ou à la contestation; véritable corps étranger, il remplit entièrement ici, non plus comme dans les cas connus, les branches secondaires ou principales de l'artère, mais bien la totalité de son tronc au point de [illegible] même du ventricule, impossible, par conséquent de nier qu'il ait dû causer brusquement la mort. Il est de toute évidence ainsi que ce corps étranger n'est point arrêté sur place, qu'il ne s'est point formé sur lui, les parois du vaisseau qu'il remplit sont parfaitement saines, n'ont subi aucune altération, sont restées libres et lisses, ne lui adhèrent en aucune façon;

par lui-même, il n'a vu à l'œil ou au microscope, aucun des caractères des polypes ou des caillots fibrineux du cœur : il est à la fois plus fragile et plus ferme, formé de masses colorées en brun ou gris ou jaune ou roussâtre et grumeleux, au lieu d'être comme fibreux et d'un jaune régulier ; c'est un cylindre moulonné, enroulé, replié sur lui-même et non point une masse homogène : ce cylindre de 7 à 8 millimètres d'épaisseur, mesuré dans ses divers replis, a près de 36 centimètres de longueur. Il n'a point été modelé sur les cavités du cœur ni de l'artère pulmonaire ; en dernière analyse, il est aisé de voir que la concrétion, moulée sur le calibre de la veine iliaque dont elle a les dimensions et la forme, a été détachée pendant la vie de cette région, qu'elle est remontée par la veine cave jusque dans le cœur droit, et poussée de là dans l'artère pulmonaire ; les contractions du ventricule l'ont ensuite replissée, engagée comme une masse de circonvolutions, au point d'en former un véritable bondon, qui a tout pris à l'incrédulité qui rend compte, sans le moindre effort, de tout ce qui est arrivé à la malheureuse femme.

Les faits étant ainsi constatés, à l'abri de toute réplique, il en ressort des notions d'un intérêt que je n'ai pas besoin de rappeler.

Il reste à préciser, de plus en plus, le rôle des embolies dans la production des maladies, les circonstances ou les conditions qui les font naître, en même temps que les moyens de les prévenir ; mais on peut affirmer dès à présent que la connaissance des corps étrangers mobiles dans le sang fera faire aux sciences médicales un véritable progrès, en les rapprochant d'un degré de plus des sciences physiques, des sciences exactes.

VELPEAU.

CLINIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Il existe des maladies dont le traitement ne peut se prêter à des règles thérapeutiques positives, et de ce nombre est sans contredit la fièvre typhoïde, maladie générale qui affecte presque tous les organes de l'économie. Cependant il y a une règle de conduite que le médecin ne saurait trop avoir présente à l'esprit, c'est de ne pas être nuisible au malade.

Depuis qu'il est universellement reconnu que les émissions sanguines, soit locales, soit générales, sont dangereuses et presque toujours nuisibles, même lorsqu'elles font un début, la plupart des médecins ont adopté la médication expectante.

On se propose par cette méthode de traitement de rester spectateur des opérations naturelles, tout en surveillant avec la plus grande attention les phénomènes pathologiques, afin d'intervenir dès qu'il survient quelque accident capable de déranger la marche régulière de la maladie. En un mot, on fait le traitement de chaque symptôme en particulier.

Mais l'expectation ne doit pas être prise dans un sens absolu ; si, dans la plupart des cas, la fièvre typhoïde tend spontanément à la guérison, il en est d'autres où la mort arrive par le seul fait de l'épuisement du malade ; c'est pourquoi, dans une maladie qui dure en moyenne 3 septénaires et même plus, la question du régime et de l'alimentation est extrêmement importante.

Mais comme on l'a dit avec juste raison, si la question de la nourriture est de toutes la plus importante et la plus délicate, rien n'est plus difficile que de saisir le moment le plus opportun pour commencer l'alimentation. Si l'on attend trop longtemps, on court risque de compromettre les forces du malade ; si l'on commence trop tôt, on court les chances d'une indigestion, et il n'est pas de maladie où l'indigestion soit plus funeste que dans la fièvre typhoïde.

Or on évite cette difficulté en donnant aux malades du vin, boisson à la fois tonique, stimulante, réparatrice, d'une absorption très-facile, et en même temps très-agréable aux malades.

Au moment où en France la saignée exagérée régnait en maître et où les médecins sanguinaires et toniques étaient qualifiés d'incendiaires, les médecins anglais proclamaient contre la diète absolue. Stokes et Graves surtout eurent le mérite d'amener une véritable transformation dans le régime des malades. Ce n'est que plus tard que les médecins français ont insisté sur les dangers de la diète absolue dans les fièvres longues ; mais actuellement la conversion est

définitivement accomplie, comme le prouvent la discussion qui eut lieu au sein de la Société médicale des Hôpitaux (1857), les travaux de MM. Trousseau, Bélier, Marotte, et le Mémoire publié par M. Monneret (1859).

Si nous observons ce qui se passe dans la fièvre typhoïde, nous savons que la nutrition, c'est-à-dire le mouvement d'assimilation, est plus que tous les autres actes physiologiques suspendu. La preuve, c'est qu'il survient un amaigrissement considérable de tout le corps; le tissu cellulaire adipeux est résorbé, les muscles s'atrophient, quelquefois même se paralysent, l'ulcération, le ramollissement, les gangrènes se montrent dans un grand nombre de tissus.

D'un autre côté, si l'on compare les effets de l'abstinence prolongée sur l'homme bien portant, on voit que tous les symptômes de la fièvre typhoïde se rencontrant dans la maladie causée par la privation des aliments.

Les expériences faites par M. Chossat sur les animaux reproduisent les symptômes ataxo-adynamiques observés chez les malheureux qui meurent d'inanition.

N'existe-t-il pas une analogie très-grande entre les symptômes produits par l'abstinence prolongée et ceux de la fièvre typhoïde? Les douleurs d'estomac, la soif, les vomissements, la prostration extrême, la stupeur, l'hébétude, la somnolence, le subdelirium, les soubresauts de tendons, l'état pulvérulent des narines, la chassie oculaire, les fuliginosités, l'épistaxis, la fétidité des humeurs sécrétées et excrétées, le météorisme, la diarrhée, les hémorragies, les ulcérations, les escarres, en un mot, tous les accidents de la fièvre typhoïde se rencontrent dans l'inanition.

Il suffit donc de remplacer la médication débilitante et les émissions sanguines qui soustraient les matériaux réparateurs, mais encore il est indispensable de ne pas laisser la maladie à elle-même. Les recherches de M. Bierry et les miennes ont en effet prouvé que la diète absolue prévient les mêmes périls que la soustraction d'une portion considérable de sang.

Les données de la physiologie nous enseignent donc qu'il ne faut pas laisser les malades à la diète dans les maladies aiguës. En leur donnant du vin et quelques aliments, on soutient les forces du malade et on le met à même de combattre avec plus de chances de succès la maladie.

C'est tout ce que nous pouvons faire, car le médecin ne guérit pas la fièvre typhoïde. Il ne possède aucun médicament, aucune médication qui puisse l'enrayer, il n'a rien de mieux à faire qu'à soutenir les forces, et à entretenir la nutrition; la maladie n'en continue pas moins sa marche naturelle, mais alors d'une manière plus bénigne et plus courte, au contraire, ceux qui emploient une médication perturbatrice ou débilitante agissent dans le même sens que la maladie même, et travaillent à la destruction du malade.

Par ce traitement, dit Stokes, nous ne guérissons pas le malade, nous l'empêchons de mourir.

A quelle période de la maladie, et dans quelles limites faut-il nourrir le malade? C'est ce que nous allons examiner.

Autrefois, on enseignait que les toniques et les excitants étaient nuisibles pendant les premières périodes de la maladie, lorsque la réaction fébrile était très-forte, le pouls fréquent, la chaleur de la peau sèche et âcre; on ne les donnait qu'une fois la chaleur de la peau tombée, lorsque le pouls n'avait plus de fréquence, et qu'il n'y avait plus de diarrhée ni de météorisme.

Mais il est maintenant admis que la fièvre ne doit pas être une contre-indication à l'alimentation.

Il résulte bien clairement de la discussion qui eut lieu au sein de la Société médicale des hôpitaux, que dans la fièvre typhoïde il faut commencer à alimenter les malades dès le début, et qu'il faut être très-réservé à la fin du troisième septénaire.

Quant à la quantité et à la qualité des aliments et du vin qu'il faut prescrire aux malades, nous ne saurions mieux faire que de reproduire le traitement employé par M. Monneret et qu'il a formulé, traitement dont nous avons pu apprécier les heureux résultats pendant l'année où nous avons rempli les fonctions d'interne à l'hôpital Necker.

« Lorsqu'un malade atteint de fièvre typhoïde grave ou bénigne est placé dans une de nos salles, nous le soumettons, le premier jour, à l'action de l'émétique administré à dose vomitive, et nous y revenons quelquefois le second jour lorsque les évacuations produites par le

vomissement n'ont pas été assez abondantes. Le deuxième, le troisième et le quatrième jours sont consacrés à l'emploi de l'eau de Sedlitz. Pendant ce temps nous commençons à faire prendre au malade trois ou quatre tasses de limonade froide, glacée même, à laquelle on ajoute 25 ou 50 centilitres de bon vin; on accorde de plus 2 ou 3 tasses de bouillon chaud ou froid, suivant qu'il est mieux digéré à l'un ou à l'autre de ces états. En outre, la plupart des grands malades reçoivent de 100 à 150 gr. de vin de quinquina, ce qui porte à un demi-litre et souvent à un litre la quantité de vin que le malade boit dans les 24 heures, dès le début et pendant tout le cours de son affection.

C'est donc au vin donné en quantité considérable que M. Monneret a recours pour soutenir les forces de ses malades.

Stokes qui, dans un mémoire très-remarquable, s'est occupé de cette question, avait cherché à préciser les indications du vin dans la fièvre typhoïde, il se guidait sur l'état du cœur et avait donné la règle suivante :

Lorsque l'impulsion cardiaque devient faible, et surtout lorsque le premier bruit devient plus faible ou ne s'entend plus, il faut administrer le vin.

Stokes donnait le vin à haute dose, 500 à 600 grammes par jour, et il le prescrivait dès le sixième jour de la maladie.

Les recherches de Stokes, faites dans des cas de *typhus fever*, n'ont été répétées en France par aucun médecin, à notre connaissance.

Voici maintenant les avantages que nous avons recueillis de ce traitement.

Toujours nous avons vu le vin bien supporté par les malades, ce qui n'arrive pas toujours pour les boissons, que certains malades rejettent ou ne prennent qu'avec dégoût. Bien plus, les malades éprouvent une satisfaction extrême de cette boisson qui leur est agréable, et ils la réclament. Les symptômes abdominaux se modifient, la diarrhée, le gargouillement, le météorisme, loin d'augmenter, diminuent parfois rapidement, l'humidité de la langue, les sécrétions buccales reviennent, la soif s'apaise, la peau, moins sèche, commence à s'humecter, le sommeil devient plus long, plus paisible, plus réparateur, les selles deviennent plus régulières, l'urine plus abondante.

Sous l'influence de ce traitement, dit M. Monneret, qui, depuis plus de dix ans, donne du vin à tous ses malades atteints de fièvre typhoïde, je n'ai observé que rarement les escharres du sacrum, les gangrènes soit externes, soit internes, et ces graves complications de broncho-pneumonie hémorragique et par hypostase, qui sont toujours le résultat même de l'intensité de l'adynamie, et surtout de l'inanition à laquelle on soumet les malades, de même les hémorragies soit intestinales, soit nasales, sont moins fréquentes ou sont moins graves et moins rebelles.

Comme on le voit, on ne saurait donc trop recommander l'emploi du vin dans la fièvre typhoïde.

E. BRICHETEAU.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Chlorose-anémie syphilitique rebelle, guérie par l'emploi de l'eau de Balaruc-les-Bains. (Hôpital de Lourcine, service de M. Jamain. Observation recueillie par M. le docteur PICARD.) — Nous insérons avec empressement cette observation, qui prouve toute l'efficacité d'un médicament encore trop peu employé; médicament souverain contre cet état si commun consécutif à certaines diathèses où l'organisme est dans un état tel que les spécifiques seraient inutiles et nuisibles et que les reconstituants seuls peuvent décider la réaction salutaire.

D... Joséphine, âgée de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, est entrée à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Louis, numéro 19, le 10 août 1863.

Elle a eu ses règles pour la première fois à onze ans, régulièrement tous les mois pendant 4 à 5 jours, pendant lesquelles elle éprouvait quelques douleurs, mais rien d'anormal. Depuis cinq mois environ, elle ignore de quelle manière, elle se plaint d'écoulements et de boutons à la vulve; elle a eu en outre

thie, d'angine, d'éruption, ni d'alopécie; le [illegible] décembre, sans que de nouveaux accidents se [illegible]

[illegible] Les plaques muqueuses sont cautérisées avec l'azotate d'argent, on prescrit une pilule de proto-iodure de 5 centigrammes. Sous l'influence de ce traitement que nous désirons [illegible] jour par jour, on voit les plaques muqueuses disparaître. La malade est presque entièrement guérie, lorsque, le 26 septembre, on constate une tuméfaction des amygdales et une roséole au cou; le 10 octobre, on trouve des plaques muqueuses à la lèvre et à la base de la langue : elles sont cautérisées; mais une diarrhée abondante et l'état d'affaiblissement nécessitent la prescription suivante : fer réduit par l'hydrogène, — bismuth, — huile de foie de morue. Le 14 novembre, la malade ne peut plus manger, elle a de la fièvre tous les soirs ; la diarrhée et la leucorrhée sont très-abondantes, bruit de souffle dans les carotides, palpitations, le teint est blafard, la maigreur extrême.

L'huile de foie de morue n'a pu être supportée, on prescrit l'eau de La Malou, une bouteille par jour.

Du 14 au 23 octobre, la malade a pris 7 bouteilles d'eau de La Malou du Centre; l'appétit est énorme; la malade mange huit portions et en demande encore davantage; les jours sont moins creux, la mine est meilleure; plus de diarrhée, pas de constipation ; encore un peu de souffle, mais les palpitations ont cessé. Depuis le 17 octobre, la malade peut frotter la salle, elle sort dans le jardin; les religieuses sont frappées de ce changement dans l'aspect, la démarche et la physionomie de cette malade, qui, de douce et languissante, est devenue indocile et colère. [illegible] des 24 octobre, règles abondantes pendant cinq jours, l'eau de La Malou est suspendue.

Deux accidents sont survenus, il ne reste plus que des traces des plaques muqueuses; celles-ci sont cautérisées avec l'azotate d'argent. La malade sort complétement guérie le 12 [illegible]

des polypes muqueux du nez. Il a traité par le bichromate de potasse une vingtaine de cas de polypes du nez, et, dit-il, avec un succès constant. Dans un cas récent, il applique une couche de solution aqueuse, saturée de bichromate, sur la partie accessible du polype, en dehors, autant que possible, de la muqueuse saine, et cette opération est répétée chaque jour. Elle ne provoque généralement ni douleur ni inflammation, et souvent au bout d'un temps variable (ordinairement trois ou quatre jours), le polype devient le siége d'une sorte d'inflammation qui se communique quelquefois au nez; on voit alors, et souvent un liquide sanieux et une [illegible] s'écoule des fosses nasales. Mais cette inflammation ne doit inspirer aucune inquiétude; elle ne dure jamais deux fois vingt-quatre heures. C'est pendant la durée de cette inflammation qu'il se fait un travail actif de résorption; une fois l'irritation dissipée, on peut constater que le polype a diminué en quantité ou en totalité. M. Frédéricq a vu quelquefois une escarre noire et brunâtre se former sur la tumeur, sans que le résultat du traitement en fût d'ailleurs modifié. Lorsque les premiers signes de l'inflammation se manifestent dans la tumeur (ce qui se reconnaît à la douleur), M. Frédéricq suspend immédiatement l'application du bichromate, pour y revenir ensuite, s'il y a lieu, dès que l'irritation est calmée. Il n'est pas rare de voir guérir les polypes en [illegible] dix ou vingt heures, après une seule application : une fois que la guérison est obtenue, la récidive est rare.

Les cas de polypes soumis à ses applications étaient très-variés; à l'exception d'un seul qui était fibreux, et qui ne paraît pas avoir été guéri radicalement (nous ferons remarquer, à cette occasion, que ce sel n'a pas produit, en général, les effets qu'on en espérait dans le traitement des carcinomes vasculaires, d'après les premiers faits annoncés), tous,

tion : il a vu que, dans les cas où les verrues étaient détruites par ce moyen, elles ne laissaient beaucoup plus facilement de cicatrice. M. Fédérico a fait remarquer que la moindre lésion de la peau produit entre ses mains les symptômes dyspeptiques qui accompagnent son absorption (*Gaz. méd.*).

M. le docteur Liebermeister, de Tubingue, a employé les diaphorétiques dans sept cas, dans le but de faire disparaître ou de modifier avantageusement l'anasarque. Pour provoquer la sudation, il plonge les malades dans un bain très-chaud, puis il les enveloppe dans des couvertures de laine en les tenant dans un appartement où la température est très-élevée. Celle de l'eau du bain doit être, au début, de 38° centigrades, et on l'élève ensuite graduellement autant que le malade peut la supporter. On obtient ainsi des sueurs fort abondantes que l'on favorise en faisant prendre au patient des boissons aqueuses, mais il n'est pas indispensable que ces boissons soient chaudes, et on peut, sans aucun inconvénient, les donner fraîches.

Les expériences instituées par M. Liebermeister ont porté sur un trop petit nombre de cas pour pouvoir permettre de se prononcer sur la valeur d'un moyen aussi énergique, et qui, à priori, nous semble cependant devoir être préféré de beaucoup aux bains de vapeur, qui ont été expérimentés dans des cas semblables et dont on a cru que quelquefois il se borne ; et, chez tous, la dyspnée diminua en même temps que des sueurs abondantes s'établissaient. (*Archiv. der Heilkunde.*)

M. le docteur Lieberméister, de Tubingue, a employé les diaphorétiques dans sept cas, dans le but de faire disparaître ou de modifier avantageusement l'anasarque. Pour provoquer la sudation, il plonge les malades dans un bain très-chaud, puis il les enveloppe dans des couvertures de laine en les tenant dans un appartement où la température est très-élevée. Celle de l'eau du bain doit être, au début, de 38° centigrades, et on l'élève ensuite graduellement autant que le malade peut la supporter. On obtient ainsi des sueurs fort abondantes que l'on favorise en faisant prendre au patient des boissons aqueuses, mais il n'est pas indispensable que ces boissons soient chaudes, et on peut, sans aucun inconvénient, les donner fraîches.

Les expériences instituées par M. Liebermeister ont porté sur un trop petit nombre de cas pour pouvoir permettre de se prononcer sur la valeur d'un moyen aussi énergique, et qui, à priori, nous semble cependant devoir être préféré de beaucoup aux bains de vapeur, qui ont été expérimentés dans des cas semblables et dont on a cru que quelquefois il se borne ; et, chez tous, la dyspnée diminua en même temps que des sueurs abondantes s'établissaient. (*Archiv. der Heilkunde.*)

M. le docteur Lieberméister, de Tubingue, a employé les diaphorétiques dans sept cas, dans le but de faire disparaître ou de modifier avantageusement l'anasarque. Pour provoquer la sudation, il plonge les malades dans un bain très-chaud, puis il les enveloppe dans des couvertures de laine en les tenant dans un appartement où la température est très-élevée. Celle de l'eau du bain doit être, au début, de 38° centigrades, et on l'élève ensuite graduellement autant que le malade peut la supporter. On obtient ainsi des sueurs fort abondantes que l'on favorise en faisant prendre au patient des boissons aqueuses, mais il n'est pas indispensable que ces boissons soient chaudes, et on peut, sans aucun inconvénient, les donner fraîches.

Les expériences instituées par M. Liebermeister ont porté sur un trop petit nombre de cas pour pouvoir permettre de se prononcer sur la valeur d'un moyen aussi énergique, et qui, à priori, nous semble cependant devoir être préféré de beaucoup aux bains de vapeur, qui ont été expérimentés dans des cas semblables et dont on a cru que quelquefois il se borne ; et, chez tous, la dyspnée diminua en

aux organes profonds, mais accessibles aux agents extérieurs, les moyens topiques qui réussissent communément sur les surfaces superficielles du corps, est une idée si simple et si naturelle, qu'on s'étonne qu'elle n'ait pas été plus tôt et plus souvent mise en pratique. Cette réflexion, que nous faisions, dans les lignes qui précèdent, il y a quelques années, à propos d'un cas où des injections de charbon avaient été faites avec succès dans la cavité de l'utérus pour combattre la putrescence de cet organe, nous est remise en mémoire aujourd'hui par un fait, où le même agent désinfectant a été employé d'une manière semblable et avec un égal avantage, dans un état analogue du gros intestin. Il s'agit d'un cas de dysenterie avec selles putrides, dans lequel la poudre de charbon (déjà opposée du reste à ce même symptôme, mais à l'extérieur) fut administrée sous forme de lavement.

Ce fait est celui d'un homme de trente-quatre ans, entré à l'hôpital Saint-Barthélemy, de Londres, le 3 avril dernier, dans le service du docteur Favre, pour une dysenterie dont l'existence remontait à dix semaines. Les garde-robes étaient fortement sanglantes et les douleurs très-vives. Les poudres grise et de Dower avaient été employées d'abord, sans effet avantageux, l'acétate de plomb et l'opium furent prescrits ; ils amenèrent de l'amélioration, mais les matières continuèrent à rester horriblement fétides. Ce fut dans ces conditions qu'on songea à utiliser les propriétés antiputrides bien connues de la poudre de charbon, laquelle, administrée en injections dans le rectum, agit d'une manière véritablement admirable. Il fallut en continuer l'usage pendant huit jours, au bout desquels tout symptôme dysentérique avait complétement disparu. La cure fut ensuite complétée par les toniques, le tartre stibié, la gentiane. (*Lancette anglaise.*)

---

affection si commune et souvent si difficile à

guérir, j'ai employé plusieurs fois, dit le docteur A. Peeters, le traitement suivant, et toujours avec succès. Je fais purger le malade avec la potion suivante :

R. Chlorure de sodium	5	grammes.
— de magnésium..	2	—
Sulfate de soude.....	20	—
— de magnésie.....	30	—
Eau distillée.....	1000	—
M.		

A prendre deux grands verres le matin à jeun, et ensuite un verre d'eau tous les jours. De cette manière j'obtiens journellement deux ou trois selles, sans que le malade ressente la moindre colique; je renouvelle cette médication une ou deux fois, selon l'intensité du cas.

Je fais ensuite prendre au malade, trois fois le jour, avec la partie la plus aqueuse de son repas, la préparation suivante, que l'on obtient en faisant bouillir (pendant un quart d'heure environ) dans un litre d'eau) et dont on augmente progressivement la dose :

R. Amandes amères.....	40	grammes.
Eau.....	250	—
Sublimé corrosif.....	0,40	centig.
Alcool.....	10	grammes.

Au moyen de ce traitement, des eczémas chroniques ont cédé promptement. Je considère, d'ailleurs, l'emploi des corps gras comme nuisible à la guérison de cette affection.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Badiane. — Illicium anisatum.

La **Badiane** ou *Anis étoilé, anis de la Chine, badiane anisée*, ILLICIUM ANISATUM, est un arbrisseau toujours vert, de 4 mètres environ de hauteur, rameux, de la polyandrie-monogynie, de la famille des magnoliacées, présentant les caractères botaniques suivants :

Feuilles persistantes, alternes, réunies au sommet des rameaux, oblongues, entières, aromatiques ;

Fleurs hermaphrodites, jaunâtres, odorantes, pédonculées, solitaires ou ternées ;

Calice à 3-6 sépales libres, inégaux, membraneux, imbriqués, très-caducs ;

Corolle hypogyne, à 9-30 pétales insérés à la base d'un réceptacle allongé, bi-sériés, les intérieurs plus petits, étalés ;

Étamines indéfinies, pluri-sériées, à filets épais, comprimées ;

Anthères à deux loges adnées, latérales ;

Ovaires 6 à 8, sessiles, verticillés autour du sommet du réceptacle, uni-ovulés ;

Styles terminaux, subulés, recourbés, stigmatifères au côté interne ;

Fruit capsulaire en étoile, sec, coriace, s'ouvrant en deux valves au sommet ;

Plantule très-petite, droite, placée à la base d'un albumen charnu.

La badiane est indiquée comme originaire de la Chine et du Japon ; ses fruits, toutefois, ne mûrissent pas à maturité suffisante dans ce dernier pays. Elle est cultivée chez nous comme plante d'ornement.

Le nom générique de illicium vient d'*illicio, je flatte*, à cause de l'odeur agréable d'anis des espèces qu'il renferme. Les capsules et la semence exhalent une odeur agréable, pénétrante ; elles ont une saveur âcre, amère, chaude et piquante. Elles fournissent de l'huile volatile et de l'huile fixe. On les appelle vulgairement *badiane, anis étoilé, anis de la Chine*. En effet, ces fruits ont beaucoup d'analogie, pour l'odeur et la saveur, avec l'anis qu'on cultive en Europe et qui appartient à la famille des ombellifères. Le bois que recouvre cette écorce aromatique exhale lui-même l'odeur de l'anis ; sa dureté le rend propre aux ouvrages de tour et de marqueterie.

Comme médicament, l'anis jouit d'une réputation justement acquise. Son infusion est un excitant agréable qui remédie aux débilités de l'estomac, ranime les digestions, dissipe les flatuosités incommodes qui tourmentent souvent les personnes hypochondriaques. Un moyen bien simple que possèdent les vieillards pour se garantir, sans doute, des vents auxquels ils sont sujets, et qu'ils emploient avec succès, c'est l'infusion de semence de badiane et de fenouil dégermés.

Les Chinois, les Japonais, les Indiens et toute la race jaune, ont un grand respect des sentences de médecine : ils les patchouli après des repas pour hâter la digestion, et se parfument avec l'huile de baleine. Les Chinois en font une infusion qui guérit, dit-on, la jaunisse, et la [illegible]

Les Chinois, les Japonais, les Indiens et toute la race jaune, ont un grand respect des sentences de médecine : ils les patchouli après des repas pour hâter la digestion, et se parfumer avec l'huile de baleine. Les Chinois en font une infusion qui guérit, dit-on, la jaunisse, et la [illegible]

mêlent avec le café, le thé, le sorbet et les autres boissons qu'ils veulent rendre plus agréables. Ils regardent l'anis étoilé comme l'antidote des poisons vénéneux. Il est étonnant qu'on n'en ait pas fait l'essai chez nous, comme le conseillait Virey, contre les accidents causés par les moules vénéneuses, par les œufs de barbeau, de brochet, etc.

Les Indiens infusent dans l'eau les fruits de la badiane et en retirent par la fermentation une liqueur vineuse fort estimée; ces semences paraissent former la base de l'anisette de Hollande. En France aussi et surtout à Bordeaux, on prépare avec ces fruits d'excellentes liqueurs, entre autres l'anisette de Bordeaux. Ils entrent dans une vieille préparation officinale, autrefois connue sous le nom d'*eau prophylactique*.

En résumé, l'anis étoilé est un puissant tonique diffusible, qui convient dans tous les cas où l'anis vert est administré, mais qui est beaucoup plus énergique (voir pour l'histoire de l'anis vert le n° du 15 juin 1859).

La forme la plus commode et la plus usitée d'administration de l'anis étoilé est l'infusion, à la dose de 5 à 15 grammes pour 1,000 d'eau bouillante. On pourrait aussi employer l'eau distillée à la dose de 15 à 100 grammes en potion, la teinture (préparée avec 1 d'anis étoilé pour 4 d'alcool) à celle de 4 à 15 grammes en potion et l'huile essentielle sur du sucre, à celle de 1 à 5 gouttes. On peut préparer avec l'huile essentielle un oléo-saccharum au centième. Le sirop se compose d'une partie d'eau distillée pour deux de sucre et se donne à la dose de 30 à 60 grammes. En nature, enfin, l'anis étoilé peut se prendre en poudre, à la dose de 1 à 5 grammes avec du sucre ou délayé dans un liquide.

On a recommandé la culture de l'anis étoilé dans nos provinces méridionales : il faudrait choisir une terre légère, substantielle et une exposition convenable. Dans le nord de la France, il lui faut l'orangerie, ou, s'il est en pleine terre, une bonne couverture pour l'hiver.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Leçons d'orthopédie, professées à la Faculté de médecine de Paris par J.-F. Malgaigne, professeur de médecine opératoire, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie impériale de médecine, officier de la Légion d'honneur, recueillies et publiées par MM. les Dr Félix Guyon et F. Panas, prosecteurs à la Faculté de médecine; revues et approuvées par le professeur; avec cinq planches dessinées par Léveillé (1).

Si la science reste toujours une, la pratique va en se divisant de plus en plus. De là cela des spécialités, et la Faculté vient d'en reconnaître officiellement l'existence et la quasi-légitimité en s'adjoignant des professeurs supplémentaires pour ces spécialités. (Voir le dernier numéro, *Faits divers*.) Mais il serait dangereux de multiplier indéfiniment les spécialités; car les spécialités tendent de leur nature au schisme : ce sont des branches détachées du tronc; branches et tronc y perdent à la fois : les premières, parce qu'elles quittent les traditions de la science pour tomber dans l'empirisme; le second, parce que certains ordres de faits lui échappent.

Ce sont de regrettables lacunes dont l'éducation médicale souffre beaucoup.

L'orthopédie est une de ces spécialités encore nouvelles qui, bien qu'elle compte des praticiens recommandables, semble s'être presque entièrement séparée de la médecine et de la chirurgie, et qui tend même à tomber dans le domaine presque exclusif des bandagistes, qui osent se qualifier d'orthopédistes.

On doit savoir gré à M. Malgaigne d'avoir fait rentrer l'orthopédie dans le domaine de la médecine et de la chirurgie, en lui consacrant vingt leçons essentiellement pratiques, dans lesquelles il a surabondamment démontré que les difformités sont toujours médicales ou chirurgicales dans leurs causes, qu'elles le sont également dans leur traitement, et que si les procédés mécaniques sont quelquefois op-

(1) Un vol. in-8° de plus de 400 pages, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-médecine, 1862.

pelés à donner leur concours, ils ne doivent le faire que sous le contrôle de la science.

Le cours d'orthopédie de M. Malgaigne se compose de vingt leçons, dans lesquelles la forme oratoire a été conservée; on sait combien le professeur excelle dans cette forme, qui prête tant à l'abandon d'une critique fine et piquante. Chaque leçon est précédée d'un sommaire dans lequel sont indiqués tous les points qui seront touchés et traités. Nous ne pouvons guère qu'indiquer le titre des matières qui composent ce livre. Ce sont d'abord les déviations des doigts, envisagées suivant qu'elles sont dues à la paralysie, à la section ou à la rétraction des extrémités et des tendrisseurs, à des brides fibreuses ou à la rétraction de la peau. Ce sujet important occupe deux leçons; les roideurs articulaires des doigts remplissent la troisième. Viennent ensuite les déviations et les roideurs des articulations du poignet, du coude ou de l'épaule. Des extrémités supérieures on passe aux inférieures. Une leçon suffit aux déviations des orteils, au pied cambré, au pied plat naturel et pathologique, au pied creux; mais il en faut plusieurs aux pieds-bots. On remonte ensuite à l'articulation fémoro-tibiale, où l'on rencontre d'abord le genou cagneux, puis l'ankylose, la roideur articulaire et les luxations congénitales ou pathologiques de cette articulation.

Nous arrivons à la hanche, où l'auteur traite dans trois leçons les questions si controversées des déviations congénitales ou consécutives à la coxalgie, à la paralysie. M. Malgaigne a examiné longuement la question de la réductibilité. Le professeur n'est pas d'avis qu'on la tente; il ne nie pas pourtant qu'on ne l'ait quelquefois obtenue, mais il nie qu'on ait jamais pu la maintenir.

L'histoire des déviations du cou et de la tête est exposée dans la seizième leçon, qui comprend les inflammations aiguës et chroniques des articulations occipito et axo-atloïdiennes, les attitudes vicieuses du cou et de la tête, les luxations pathologiques, et le torticolis.

Les trois dernières leçons sont consacrées aux déviations de la taille; c'est à cette partie du sujet que se rapportent les cinq planches annexées au volume. M. Malgaigne s'est en quelque sorte surpassé dans ces matières sur lesquelles des torrents de paroles ont jadis été versés à l'Académie de médecine. M. Malgaigne a heureusement laissé de côté la polémique ardente et passionnée dans laquelle il joua un rôle si marquant.

Parfaitement désintéressé dans la question, M. Malgaigne a exposé dans quelques pages toute la théorie de la formation des déviations et les principes d'un traitement que le plus simple praticien peut instituer et diriger. Il prouve que les déviations de la taille tiennent originairement à la faiblesse, et montre ainsi le rôle prépondérant que l'hygiène et la médecine doivent garder dans leur traitement prophylactique et même curatif ou tout au moins palliatif. De tant d'appareils inventés, il n'en voit qu'un seul qui mérite la confiance : la ceinture à levier, dite ceinture Hossard, dont l'inventeur s'est en vain efforcé de faire un secret en obligeant les jeunes sujets qu'il traite à entrer dans des maisons d'éducation d'où elles ne sortent jamais avec son appareil. Cette ceinture est aujourd'hui tombée dans le domaine public.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 août 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Maladie exophthalmique. — La parole est à M. Beau, qui termine son discours par les conclusions suivantes :

« En résumé, la maladie de Graves est une cachexie, une anémie ou une chloro-anémie dans laquelle il y a une prédominance marquée des symptômes cardiaques et vasculaires, tenant à une dilatation hypertrophique cirrhée du cœur. Il y a, de plus ici, deux lésions qui

donnent un cachet caractéristique à cette maladie : c'est un goître et une exophthalmie. Ces deux lésions masquent le fond cachectique de la maladie et en font une cachexie larvée, comme le coma, le délire, etc., masquent dans certains cas les stades des fièvres intermittentes, et en font des fièvres larvées.

Arrivant à l'étiologie de cette affection, M. Rilliet accorde une grande influence aux causes morales, et cite sommairement quelques faits à l'appui de son opinion.

Il conclut, relativement au traitement, qu'il n'y a guère à faire que de l'hygiène et de la médecine morale, et qu'il ne faut recourir aux agents médicamenteux que lorsque l'action des causes morales a été suffisamment écartée et efficacement combattue.

Étude sur le bassin. — M. Laborie donne lecture de la première partie d'un travail intitulé : *Étude sur le bassin*. Cette première partie traite du rôle des symphyses pendant l'accouchement.

Séance du 26 août.

Goître exophthalmique. — M. Trousseau prononce un discours qui aboutit aux conclusions suivantes :

1° Il existe une maladie caractérisée le plus ordinairement par une expression phénoménale grossière, l'exophthalmie, le goître, la fréquence des battements du cœur.

2° A ces phénomènes grossiers, se joignent, comme cortége habituel, des troubles variés dans les fonctions nerveuses, gastriques, utérines.

3° Au début, à la fin, quelques-uns de ces phénomènes peuvent être rudimentaires ou manquer tout à fait.

4° Cette maladie se distingue par des symptômes, une marche, qui lui sont propres. Elle constitue donc une espèce morbide.

5° A ce titre, elle doit avoir une dénomination spécifique. Nous devons donc lui réserver le nom de goître exophthalmique, ou mieux de *maladie de Graves*.

Trichoma (plaque). — M. le docteur Mesnard présente à l'Académie une femme affranchie, un cas de trichoma extraordinaire. Voici en quelques mots son histoire :

Cette femme, née à Saint-Domingue de père et de mère noirs (race griffonne), est âgée de cinquante-huit ans. De petite taille, d'une santé parfaite, ses père et mère, ainsi que sa fille et ses petites filles, n'offrent rien de particulier. Sa chevelure, d'un tissu inextricable, très-analogue à celle d'une magnifique toison de mérinos de Barbarie, est tressée naturellement tantôt en entier, tantôt en cordelettes de petite et de grosse espèce ; c'est une sorte de feutrage qui forme des masses, des queues, des lanières, etc., mais qui ne donne aucune mauvaise odeur ; elle mesure 1 mètre 40 de long sur 0,33 d'épaisseur et 0,31 de largeur ; elle a crû depuis dix-huit mois de 20 centimètres au moins.

Cette femme, née de parents noirs, occupée aux travaux des champs, soignait imparfaitement sa chevelure dans sa jeunesse ; vers quinze ou dix-huit ans elle en prit un plus grand soin, mais fatiguée de la peigner à cause de sa trop grande épaisseur, elle finit par la négliger et la laisser croître jusqu'au point où elle est aujourd'hui. Les cheveux, d'une très-grande finesse, noirs et crépus, n'ont commencé à blanchir que depuis une année environ. Cette femme ne souffre et n'a jamais souffert de la tête ni de son cheveu, soit qu'on lui tire les cheveux, soit qu'on les lui arrache, soit qu'on les lui coupe. Sa tête, d'une extrême petitesse, ne mesure que 51 centimètres de circonférence ; elle paraît manquer presque de cerveau, tant il est petit. Son intelligence, peu développée, paraît s'affaiblir aussi depuis quelque temps.

Polype du larynx reconnu par la laryngoscopie. — M. le docteur Fauvel présente une malade atteinte, depuis dix-huit mois, d'une altération de la voix, dont la cause est due à la présence d'un polype dans le larynx.

Cette malade, madame Marie L..., est âgée de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution ; menstruation régulière ; pas de maladies antérieures ; pas de signes de diathèse syphilitique, strumeuse ou cancéreuse ; pas d'affection thoracique ou bronchique.

La malade n'accuse aucune gêne de la respiration, aucune sensation de corps étranger dans le larynx ; mais elle demande à tout prix qu'on la débarrasse de cette voix rauque, désagréable à entendre ; il semble qu'une sourdine soit appuyée sur les cordes vocales ; quel-

quoique la malade eût aphonie, elle ne possédait plus que la voix de chuchottement.

Au mois de juin 1862, M. le docteur Maillard se décida à cette malade pour l'examiner au laryngoscope. Après de grandes difficultés pour procéder à l'exploration, le voile du palais supporté tout le conduit du larynx, et la langue se relève subitement.

Enfin, avec de la patience et de l'adresse, ces difficultés sont surmontées et parvient de voir au mois de juillet toute la partie du larynx.

J'aperçois alors une petite tumeur de la grosseur d'un pois, pédiculée, de couleur [illegible] droit et flottant sur la corde vocale droite dans toute la moitié antérieure.

Quelques jours après, le 5 juillet, M. le professeur Czermak constate de tous points [illegible] diagnostic, et attribue aussi l'altération de la voix à la présence de ce polype.

M. Baizeau appuie l'opinion de M. Peuvet, et croit que l'ablation du polype rétablirait à la voix son timbre physiologique.

[illegible] de décembre

Cette séance est presque entièrement consacrée à la discussion sur le goître exophthalmique. MM. Beau et Bouillaud y prononcent des discours dans lesquels ils reproduisent leurs précédents arguments.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 juillet 1862.

[illegible] une malade atteinte, depuis dix-huit mois, [illegible]

Consanguinité. — M. A. Salmon donne lecture d'une note sur la consanguinité.

Des inconvénients graves, dit l'auteur, ont été attribués depuis longtemps aux mariages consanguins. Dernièrement, la statistique a été invoquée pour fournir la démonstration de ces inconvénients. Dans l'état de cette importante question, elle n'a paru susceptible de recevoir quelque lumière des observations telles qu'on peut les recueillir sur les espèces animales.

Si la consanguinité a de réels inconvénients, c'est ici qu'ils devraient apparaître [illegible]

être en possession de [illegible]
Ces sujets, d'élite pour [illegible]
le ceux qui sont au contraire [illegible]
grand nombre il existe [illegible]
plus.

Ces exemples, dit-il en terminant, qui sont empruntés à l'histoire authentique des races [illegible] bovines, ovines et porcines, [illegible] paraît que pour ce qui concerne au moins les [illegible] les inconvénients attribués à la consanguinité n'ont aucun fondement dans l'observation.

Et s'il est permis d'appliquer à la physiologie humaine des faits si rigoureusement précis empruntés à celle des animaux, on peut, [illegible] accepter sans défiance les résultats purement [illegible] qui semblent assurer l'opinion que [illegible] des mariages consanguins.

[illegible] les effets des mariages consanguins, communication [illegible]

Mariages consanguins. — M. Isidor, grand rabbin à Paris, [illegible] considérés par rapport [illegible] mariages consanguins, [illegible]

les dangers des mariages consanguins, lu à l'Académie des sciences le 16 juin dernier, renferme, à l'égard des juifs, des opinions qui me paraissent exagérées, sinon erronées, et contre lesquelles j'éprouve le besoin de protester.

« M. Bordin, après avoir avancé que la surdi-mutité est commune parmi les juifs des autres pays, dit que nous ne possédons pas de documents statistiques sur la population israélite de France, mais qu'il y a lieu de présumer « qu'ici comme à l'étranger, les mêmes causes produisent les mêmes effets. » Je me permets de discuter avec M. Bordin sur le danger des mariages consanguins; supposant ce fait incontesté, il y aurait toujours à remarquer que les mariages de cette nature ne sont pas aussi fréquents parmi les juifs que M. Bordin semble le croire. La loi mosaïque, il est vrai, permet le mariage entre oncles et nièces, mais la loi civile le défend, et les dispenses ne s'obtiennent pas très facilement. Entre cousins et cousines, les alliances sont permises partout, avec la légère différence des empêchements du droit canonique, que l'on fait disparaître sans difficulté.

« Je n'ai pas de données certaines, irrécusables, pas plus que M. Bordin, sur notre population israélite en France; mais dans notre communauté de Paris, composée de 25,000 âmes au moins, j'affirme qu'il n'y a pas quatre sourds-muets. L'établissement de la rue du faubourg Saint-Jacques en renfermait trois il y a quelques semaines, il n'en reste plus que deux; ces deux sont de Bordeaux, et le premier était de la Prusse rhénane.

« On compte généralement 100,000 israélites en France. Or, en prenant pour base la proportion qui existe à Paris, nous arrivons au chiffre de 12 à 15 pour la France entière, et nous sommes loin de celui supposé par M. Bordin.

« Je ne m'explique pas la statistique de M. le docteur Liebreich, de Berlin, qui trouve 27 sourds-muets sur une population de 10,000 âmes, bien moins encore le fait avancé par M. Elliotson, de Londres, qu'on ne voit nulle part plus de louches, de bègues, etc., qu'en Angleterre. Ces opinions, je le répète, ne me paraissent pas avoir une base certaine, et, jusqu'à preuve du contraire, je prends la liberté de m'inscrire en faux contre elles. »

Séance du 11 août 1862.

Muriate d'or acide comme agent de cautérisation. — M. A. Legrand adresse sur ce sujet une note dont l'objet est indiqué dans la lettre suivante :

« J'ai l'honneur d'adresser à l'Académie une deuxième note sur le muriate d'or acide comme agent de cautérisation.

« J'avais signalé dans ma première note (en 1857) les avantages de ce caustique pour favoriser la cicatrisation d'ulcères atoniques et de mauvaise nature; j'en cite de nouveaux exemples, et un cas entre autres d'*ulcère scorbutique* qui offrait des conditions que j'aurais cru ne pouvoir être offertes que par la pourriture d'hôpital.

« Une application tout à fait nouvelle est l'emploi de ce caustique pour le traitement de la *fistule à l'anus*. Si j'ai cité un fait où la guérison a été difficilement obtenue, j'en ai pu citer d'autres où le succès a été aussi facile que rapide. Ce moyen ne m'a point paru offrir les mêmes dangers que l'incision.

« Après avoir signalé les beaux résultats qu'a obtenus un chirurgien de Lyon de l'application de ce nouveau caustique au traitement du *lupus excedens*, j'ai exposé des faits de *tumeur érectile accidentelle*, de *cancer épithélial des lèvres* attribuables à l'abus de la pipe, ou de *cancroïdes* guéris ou du moins heureusement modifiés et arrêtés dans leur progrès par ce mode de cautérisation. Mais l'issue fatale dans quelques cas est venue prouver la possibilité de la généralisation des maux de cette nature, et la nécessité par conséquent d'un traitement interne pour obtenir une guérison radicale.

« C'est sans doute parce que j'ai négligé cette importante condition, difficile du reste à réaliser, que je n'ai obtenu qu'une cure palliative dans un cas de cancer ulcéré du sein qui a offert une rechute fatale. Ce fait, qui n'en a pas moins démontré tous les avantages qu'offre la cautérisation avec le muriate d'or acide, m'a fait voir aussi un de ses dangers : c'est que, différente en cela des caustiques que j'ai préconisés jusqu'alors, elle peut déterminer le développement de l'érysipèle. Son mode d'action explique très-bien cette différence.

« En effet, le muriate d'or acide est un caustique plutôt réparateur et reconstituant

que destructeur. Il n'agit vraiment dans ce sens que sur les tissus morbides, tandis qu'il augmente la vitalité des tissus encore sains ou qui du moins ne sont point encore entièrement désorganisés; c'est enfin un agent tout à fait *hypersthénisant*, tandis que la potasse et tous les caustiques qui agissent de même anéantissent toute vitalité dans les tissus qu'ils atteignent, et s'opposent ainsi au développement de tout travail inflammatoire : ce sont des caustiques *hyposthénisants*. »

FAITS DIVERS.

Actes officiels.

NAPOLÉON, etc.

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Il est établi, sous la présidence du ministre de l'intérieur, un comité consultatif chargé de l'examen de toutes les questions relatives à l'hygiène et au service médical des hôpitaux.

Art. 2. Sont nommés vice-présidents du comité, MM.

Le préfet de la Seine; le préfet de police; Dumas, membre de l'Institut; Rayer, membre de l'Institut; doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Art. 3. Sont nommés membres du comité, MM. Bernard (Claude), membre de l'Institut; Blanche, conseiller d'Etat; Bouchardat, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Bouillaud, professeur à la Faculté de médecine; Boulu, médecin; Combes, membre de l'Institut; Devergie, membre de l'Académie impériale de médecine; Gilbert, architecte, membre de l'Institut; Husson, directeur de l'administration de l'Assistance publique; Jobert (de Lamballe), professeur à la Faculté de médecine; Laval, architecte des asiles impériaux de Vincennes et du Vésinet; Lévy (Michel), directeur de l'École du Val-de-Grâce; de Lurieu, inspecteur général des établissements de bienfaisance; Malgaigne, professeur à la Faculté de médecine; Mélier, inspecteur général du service sanitaire; le général Morin, membre de l'Institut; Parchappe, inspecteur général des asiles d'aliénés; Payen, membre de l'Institut; Regnault, professeur à la Faculté de médecine; Reynaud, inspecteur général du service de santé de la marine; Tardieu, professeur à la Faculté de médecine; le baron de Watteville, inspecteur général des établissements de bienfaisance.

Art. 4. Pourront être appelés, à titre consultatif, aux délibérations du comité, les médecins et chirurgiens qui auront proposé des améliorations dans l'hôpital auquel ils sont attachés.

Art. 5. Sont nommés secrétaires du comité, MM. Tardieu et Devergie.

Concours pour les places de chefs de clinique. — Sur le rapport du doyen de la Faculté de médecine de Paris et sur l'avis conforme du vice-recteur de l'Académie, le ministre de l'instruction publique et des cultes a pris l'arrêté suivant :

Art. 1er. Les places de chefs de clinique sont données au concours.

Art. 2. Seront seuls admis à concourir, les lauréats des hôpitaux, de l'École pratique, du prix Monbyon et du prix Orfila.

Art. 3. Le jury sera composé ainsi qu'il suit :

Le doyen de la Faculté de médecine, président;

Les quatre professeurs de clinique médicale;

Le professeur de thérapeutique.

Un juge suppléant sera désigné par le ministre parmi les professeurs de pathologie.

Art. 4. En ce qui concerne spécialement le concours pour la place de chef de clinique d'accouchement, le jury se composera du doyen président, du professeur de clinique d'accouchement, et des quatre professeurs de clinique chirurgicale.

Le professeur de médecine opératoire remplira les fonctions de juge suppléant.

Art. 5. Un concours sera ouvert pour dix places de chef de clinique près la Faculté de médecine de Paris, à la fin du mois de novembre 1862.

— Le *Moniteur* publie la note suivante :

« Le ministre de l'instruction publique a été consulté sur la question de savoir si les aspirants au doctorat en médecine qui, au mois de novembre prochain, vont entrer dans leur quatrième année d'études et qui auront alors accompli la condition d'une année de stage dans les hôpitaux, imposée par l'ordonnance du

3 octobre 1841, seront astreints aux nouvelles conditions du décret du 18 juin 1862, exécutoire à partir du 1er novembre 1862, et forcés de faire une deuxième année de stage.

Bien que l'extension donnée aux conditions du stage soit un véritable bienfait pour les étudiants eux-mêmes, qui ont tout intérêt à en profiter pour assurer le succès de leurs études, néanmoins il n'a pas paru au ministre que l'on pût légalement obliger ceux qui ont accompli les conditions qui étaient les seules exigées avant le 1er novembre 1862 à en remplir de nouvelles. Une circulaire adressée à MM. les recteurs des Académies et à MM. les doyens des Facultés de médecine et directeurs des Écoles préparatoires, leur a fait donc connaître que les dispositions du décret du 18 juin 1862, relatives au stage dans les hôpitaux, ne sont point applicables aux étudiants qui, au 1er novembre 1862, auront accompli complétement les conditions de stage exigées par l'ordonnance du 3 octobre 1841.

Associations médicales. — Par décret en date du 21 juillet 1862, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Mâcon (Saône-et-Loire), M. Perrusset (François-Georges-Marie), docteur en médecine, professeur du cours départemental d'accouchement ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Chambéry (Savoie), M. Mollard (Charles), médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, ancien professeur et président de la Société médicale de Chambéry, chevalier de l'ordre des Saints-Maurice et Lazare, ancien chirurgien de la garde nationale.

— Une Société locale, agrégée à l'Association générale, vient de se fonder à Angers pour les médecins du département de Maine-et-Loire.

Légion d'honneur. — Par décret du 28 juillet dernier, M. le docteur Ricord, membre de l'Académie de médecine, a été nommé médecin ordinaire de la maison de S. A. I. le prince Napoléon.

— Par décret du 23 août, M. Lamonta, médecin-major de 1re classe au 2e régiment des tirailleurs algériens, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— Dans la longue liste de décorations décernées à des médecins, à l'occasion du 15 août, que nous avons donnée dans notre dernier numéro, il a dû y avoir plusieurs omissions, celles qui concernent des médecins récompensés à des titres divers. Il en est une que nous tenons particulièrement à réparer, c'est la nomination de M. le Dr Diard, maire de Dourdan, au grade de chevalier de la Légion d'honneur. Si c'est sous le titre de maire que notre confrère est mentionné au *Moniteur*, nous devons ajouter que l'administration a au moins autant voulu récompenser en lui le médecin que l'administrateur, ainsi que le témoigne une lettre que lui a adressée M. le préfet de Seine-et-Oise. M. Diard est depuis vingt-cinq ans médecin en chef de l'hospice civil et du bureau de bienfaisance de Dourdan, et il avait antérieurement déjà reçu trois médailles d'or pour les services gratuits qu'il donne aux pauvres depuis tant d'années.

— M. le docteur G. Deforchaux, chirurgien-major de 2e classe, chargé du service des émigrants à Anvers, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Léopold.

Concours. — L'Académie du Gard met au concours une *Notice biographique sur Pierre-Joseph Amoreux*, médecin naturaliste, né à Beaucaire, mort à Montpellier, auteur de nombreux ouvrages, dont plusieurs anonymes, sur la médecine, l'histoire naturelle, la botanique et l'agriculture, et qui a légué sa riche bibliothèque à la ville de Nîmes.

Le prix consistera en une médaille d'or de 300 francs.

Les mémoires doivent être affranchis et adressés avant le 1er juillet 1863, à M. Nicot, secrétaire perpétuel de l'Académie du Gard, à Nîmes.

— Le concours ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulouse pour une place de médecin adjoint, vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Achille Janot.

Les épreuves ont été des plus brillantes, et le jury a exprimé le regret qu'il n'y eût qu'une place à donner.

M. le docteur Bonnemaison, placé en deuxième ligne sur la liste, s'est trouvé à une

distances si rapprochés de son heureux compétiteur, que l'administration des hospices s'est empressée de l'attacher au service médical. Ce n'est que justice.

— Un autre concours pour la place de chef-interne, précédé d'un [illegible] à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, sera ouvert le mercredi 16 novembre prochain.

Ne seront admis audit concours que des docteurs en médecine ou en chirurgie non mariés ou veufs sans enfants.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au vingt-huit octobre inclusivement, au secrétariat de l'administration des hospices, à Bordeaux.

La durée des fonctions du chef-interne est de trois ans; pendant ce temps, il est nourri, logé, chauffé et éclairé, il reçoit un traitement annuel de 1,200 fr.

[illegible]

la publication [illegible] de l'institution préservatrice, qu'elle est intéressante au point de vue scientifique :

« Un propriétaire de Neyron, près de Lyon, a conduit mardi 26 août, vers quatre heures du soir, à l'École vétérinaire, une ânesse qu'on soupçonnait être affectée de la rage. Cette bête, âgée de cinq ans, avait présenté les premiers symptômes de cette maladie le 24, c'est-à-dire deux jours auparavant. Elle a succombé [illegible] dans les hôpitaux [illegible] principaux qu'on a observés étaient le refus des aliments et des boissons, [illegible] de la vue, qui était devenue rauque, et une grande propension à se mordre les extrémités postérieures du corps. A l'autopsie, on a trouvé, comme cela est ordinaire, aucune [illegible] de la rage.

« Une particularité très-importante à noter relativement à ce fait, c'est que cette ânesse avait été mordue du bout de l'oreille par un chien de chasse enragé. L'incubation avait donc duré *plus de trois mois*.

« Ainsi, plus on étudie, plus on observe cette terrible maladie à ce dernier point de vue, et plus on est convaincu qu'on ne saurait trop prolonger le temps qu'exige une surveillance active et nécessaire pour éviter de grands malheurs. »

[illegible]

On obtient, dit-on, [illegible] par la seule ébullition des matières [illegible] de potasse ou de savon. Elles contiennent des matières de petite couleur, on emploie à l'eau à un procédé quelconque. Au bout d'une demi-heure d'ébullition, si les matières ont été écrasées, elles ont cédé à l'eau presque tous leurs principes savonneux. L'ébullition devient alors inutile, attendu qu'il se forme beaucoup de mousse qui ne doit pas être perdue.

Les cendres qui auront déjà servi pourront encore être utilisées pour le lessivage du linge de cuisine; elles remplaceront les cendres dont on est dans l'habitude presque générale de mettre un double du linge placé dans le cuvier pour y être lessivé.

Comme les cendres fraîches et surtout les cendres donnent à l'eau par l'ébullition une couleur jaune foncé, on [illegible] très-légèrement avec de vieux linges de coton ou tous autres, mais propres, et qui, par leur couleur, soient bleu au lieu de l'enlever.

Les cendres qu'on trouve abondamment dans tous les pays et que les malheureux seuls ramassent pour les brûler, rapporteront largement et avec usure ce qu'on aura pu dépenser pour [illegible]

[illegible] ou au grand [illegible] pour [illegible] pour, en [illegible] rieure de [illegible] vra aussi rejeter celles qui seront trop pourries [illegible]

Destruction des pucerons par la fumée de résine. — M. Jules Delaleux, jardinier horticulteur à Havrincourt, adresse à la *Revue horticole* le moyen suivant pour détruire les pucerons :

Depuis longtemps, la majeure partie des horticulteurs emploient, pour détruire les pucerons qui rongent leurs arbustes, la fumée de tabac, moyen excellent, mais très-dispendieux.

Ce moyen est remplacé avec succès par un autre, dont le prix est comparativement insignifiant, par la fumée de la résine, qui se dégage plus abondamment que du tabac.

Il suffit de signaler cet expédient à l'attention des horticulteurs, qui n'hésiteront pas à en faire usage, en raison du prix minime de la résine comparativement à celui du tabac.

Procédé pour nettoyer les étoffes noires de laine. — Prenez, dit M. Jules Léon, pharmacien, de la feuille d'ortie, faites bouillir dans de l'eau avec un bâton de bois de chêne, et frottez l'étoffe avec la feuille cuite de l'ortie. Rincez ensuite à très-grande eau et laissez sécher.

Publications nouvelles.

La lèpre kabyle (dermatologie africaine), par le docteur J. ARNOULD, professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires. Gr. in-8° de 75 pages. — Prix : 2 fr.

Appréciation des appareils modelés et documents relatifs à la revendication en faveur de M. Lafargue, médecin-major, de la priorité de l'invention de ces appareils, réclamée par M. Mesnier, médecin en chef de l'armée belge, par M. GOFFRES, médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Vincennes. Gr. in-8° de 33 pages. — Prix : 1 fr.

Études sur la pellagre, par M. HUPER, médecin aux dragons de l'Impératrice ; in-8° de 26 pages. — Prix : 75 cent.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires, rue Childebert, 11, près de la place Saint-Germain-des-Prés.

De l'opération césarienne après la mort de la mère, réponse à M. le docteur Depaul par M. le docteur VILLENEUVE, professeur d'accouchement, chirurgien en chef de l'hospice de la maternité de Marseille. 1862. 1 vol. in-8° de 160 pages. — Prix : 2 fr. 50.

De la pupille artificielle et de ses indications (clinique ophthalmologique du du docteur Desmarres), par le docteur XAVIER GALEZOWSKI, chef de la clinique ophthalmologique du docteur Desmarres. 1862. Br. in-8° de 55 pages. — Prix : 1 fr. 25.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Communication sur le goître endémique des rives de la Seine, par M. le docteur VINGTRINIER, médecin des épidémies, vice-président du conseil central d'hygiène de Rouen, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — *Extrait de l'Annuaire normand*, année 1863.

IV. VARIÉTÉS.

De l'entraînement des pugilistes, de ses méthodes, des résultats qu'on peut espérer de leur application pour perfectionner, rétablir et consolider la santé (FIN.)

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES PROCÉDÉS DE L'ENTRAINEMENT.

Après avoir reproduit les documents les plus circonstanciés sur les pratiques de l'entraînement, en leur conservant le cachet souvent extra-scientifique qu'ils ont dans les écrits spéciaux, il me reste à jeter un coup d'œil général sur ces procédés, en cherchant à en apprécier la portée et l'utilité tout en avertissant que les

modifications que je vais proposer ne doivent être acceptées que lorsqu'elles auront reçu leur consécration dans expérimentation médicale.

Les préceptes de l'entraînement peuvent être rangés sous huit chefs : 1° exercices ; 2° alimentation ; 3° exercice ; 4° soins de la peau ; 5° air pur ; 6° influences morales ; 7° continence ; 8° abstinence alcoolique et autres stimulants du système nerveux.

Evacuants. — Tous les entraîneurs s'accordent à prescrire des purgatifs ; ils diffèrent, comme on l'a vu, sur leur nature : les uns adoptent les pilules bleues, d'autres l'huile de ricin, d'autres enfin les purgatifs salins ; quelques-uns y joignent un émétique, et d'autres enfin prescrivent une saignée.

Sans me refuser à croire à l'utilité des évacuants, je serais assez d'avis qu'il est entré dans ces préceptes quelque chose des habitudes de la polypharmacie anglaise, souvent si aveugle, et nuisible en tant de cas. Je serais tenté souvent de chercher à remplacer tous ces moyens par l'expectation, en supprimant les drogues de cet admirable traitement hygiénique.

Pour le pugiliste qui doit être préparé à jour fixe pour le combat, rien de mieux ; mais pour nous, qui n'avons en vue que la santé, prenons du temps et moins de remèdes, si cela se peut.

Alimentation. — Boire peu est un bon précepte, que nous trouvons déjà dans les pratiques des anciens gymnases ; donner de préférence de la bière forte ou du vin rouge, en étendant d'eau ces deux boissons alimentaires et en les prenant journellement en quantité modérée.

Adopter comme base de l'alimentation le bœuf et le mouton grillé, avec du biscuit, du pain rassis, des pommes de terre ; voilà des aliments bien choisis pour un homme qui doit faire un large usage de ses forces musculaires.

Je n'ai qu'à approuver la suppression du laitage, des fromages, du veau et de l'agneau ; mais pourquoi la défense de la viande de porc, que Pythagore prescrivait aux athlètes ?

Cette défense n'est pas aussi exclusive dans les méthodes nouvelles de l'entraînement ; il est utile que le porc à chair grasse et douce subisse une parfaite mastication.

Une aile de perdreau, un cuisseau de chevreuil, etc., représentent le muscle comme la côtelette de mouton.

Je remarque dans le régime de l'entraînement du pugiliste une grande réserve dans l'emploi des aliments gras ; c'est probablement dans le but de les écarter que la viande grasse de porc est éloignée ; mais pendant la saison froide je considère les corps gras comme indispensables au maintien de la santé de la plupart des hommes.

Pythagore donnait à ses athlètes des figues, des soupes farineuses, des fromages ; mais les athlètes anciens étaient chargés de graisse : le muscle du pugiliste moderne doit en être net.

J'approuve les préceptes de l'entraîneur qui éloignent les aliments épicés, j'y ajouterais les viandes conservées ; le sel, avec le vinaigre, forment les deux condiments permis.

J'ajouterais le précepte d'une mastication parfaite, et je permettrais l'usage très-modéré des herbes, salades vertes, etc., malgré la nécessité de leur digestion qui est intestinale.

La distribution des heures de repas me paraît bonne ; elle est malheureusement peu compatible avec nos heures de travail : déjeuner à huit heures, dîner à deux heures, souper deux heures avant le coucher, avec un peu de biscuit et de viande froide.

Exercices. — Les exercices bien gradués à différentes heures du jour, poussés jusqu'à la sueur, me paraissent un des éléments principaux des pratiques des entraîneurs. Je dois observer seulement que si ces exercices sont endurés par des personnes ou un peu avancées en âge, ou appauvries, il faut *toujours être en garde contre les refroidissements non suivis de réaction.* J'approuve les jeux actifs, le palet, le cricket, la boule, la paume, la marche accélérée, le billard, l'opération de scier du bois, toutes les pratiques bien entendues de nos gymnases modernes.

Soins de la peau. — C'est encore là une des parties essentielles de la méthode de l'entraînement ; il ne s'agit pas seulement de bains de peu de durée et d'une température la moins élevée possible, mais de frictions *énergiques* répétées à chaque sueur en changeant de flanelle. Ces frictions sont pratiquées avec des linges rudes, avec des brosses de crin ; j'ai adopté les brosses de caoutchouc de Galante, qui conviennent très-bien. Je fais suivre ces

friction, le massage avec la main enduite d'une ou de deux gouttes d'huile d'olives parfumée au benjoin ou à la vanille.

Pour obtenir une peau complète de la peau outre les moyens précédents, les pugilistes emploient le savon et des frictions avec une terre douce, dépôt récent qu'on trouve au bord de plusieurs rivières.

L'état parfait de la peau, l'extrême sensibilité aux stimulants, aux courants électriques sont des attributs d'une santé brillante, que le pugiliste possède à un degré extraordinaire.

Combien ces soins de la peau sont préférables à toute la cosmétique vaine, qui n'a de la santé que le masque!

L'abstinence est une condition à laquelle les entraîneurs paraissent tenir beaucoup. Je n'y vois pas d'inconvénient, mais je crois que dans les villes, en prenant les exercices au grand air, cela doit suffire; si l'air des champs est utile, c'est que l'athlète subit moins l'influence de dangereuses tentations.

Influences morales. — J'apprécie l'utilité des préceptes de l'entraîneur qui se rapportent aux influences morales; j'ai eu tant d'occasions d'observer chez les diabétiques une augmentation dans la quantité du sucre évacué, après un accès de colère, des chagrins violents, des préoccupations tristes, des débauches, que c'est une des choses sur lesquelles mon attention est le plus éveillée.

Modificateurs du système nerveux. — Combien les entraîneurs ont raison lorsqu'ils condamnent les abus alcooliques! Rien n'est plus contraire à la conservation et au perfectionnement de la santé. Je conseille aussi une réserve extrême dans l'emploi de tous les modificateurs du système nerveux, même les meilleurs; il est bien entendu que je proscris l'opium, le haschisch. L'usage et surtout l'abus du tabac me paraissent contraires à l'élévation du niveau de la force; je serais réservé sur l'emploi du thé et du café, quand on doit faire un très-large emploi de ses forces musculaires; mais dans les pays chauds le café est souvent indispensable pour remplacer les alcooliques.

APPLICATIONS DE LA MÉTHODE DE L'ENTRAINEMENT AU TRAITEMENT DES MALADIES.

Névroses. — Parmi les *névroses*, celle que les exercices gymnastiques modifient de la manière la plus heureuse, est la chorée ou danse de Saint-Gui; les faits nombreux recueillis à l'hôpital des Enfants ne laissent aucun doute dans mon esprit à cet égard (1). J'ai la conviction qu'en appliquant aux choréiques les autres pratiques de l'entraînement, qui ne sont pas du ressort de la gymnastique, on arriverait à des résultats plus prompts et plus radicaux; mais ce n'est qu'une espérance qui n'a point reçu la consécration de l'expérience. Il en est de même pour l'épilepsie.

Dans l'hystérie, les pratiques de l'entraînement me paraissent mieux indiquées que celles de la gymnastique.

Maladies de misère. — Les pratiques de l'entraînement, convenablement modifiées, peuvent être utiles dans les maladies de misère physiologique, diabète sucré, albuminurie, scrofules, tuberculisation, etc.; pourvu que l'alimentation soit réglée de telle façon que les pertes soient évitées, et que la réparation soit au moins proportionnée à la dépense.

Pour résumer en quelques mots le traitement du diabète, je dirai: le régime, l'exercice, les vêtements de flanelle, forment les bases du traitement dans les cas graves; les moyens hygiéniques sont le carbonate d'ammoniaque, les eaux de Vichy, les bains et les frictions.

Tout ce que j'ai dit dans la troisième partie du mémoire consacré à la prophylaxie de la tuberculisation pulmonaire, montre que les indications principales que je donne s'accordent avec les pratiques essentielles de l'entraînement du pugiliste, sauf cependant ce qui a trait à l'utilisation la plus large possible des huiles et autres corps gras.

Pour prévenir et guérir les scrofules, la prophylaxie et la thérapeutique sont identiques. C'est encore la méthode la plus féconde en bons résultats pour l'albuminurie, quand l'altération des reins n'est point incurable et que les forces ne sont point opprimées.

Maladies de richesse. — Parmi les maladies de dépense insuffisante ou de richesse physiologique auxquelles j'ai déjà appliqué quelques-unes des pratiques de l'entraînement, je citerai

(1) Depuis 1847, à l'hôpital des Enfants, selon M. Blache, sur 108 cas de chorée, 34 d'intensité moyenne ont été guéris en dix-huit séances de gymnastique, 68 cas graves par trente et une séances; 6 cas graves ont exigé soixante-treize séances.

l'anorexie ou défaut d'appétit chronique, l'obésité et la goutte.

Si l'*anorexie continue* n'est pas une maladie par elle-même, on doit certainement la considérer comme le prélude d'un grand nombre d'affections.

Aucun agent thérapeutique ne peut être mis pour la combattre au même rang qu'un exercice régulier et bien gradué. Toutes les pratiques de l'entraînement sont si bien indiquées pour combattre cet affaiblissement des fonctions digestives, que je n'ai pas besoin d'insister.

La *goutte* a une étiologie si nette qu'elle est admise par tout le monde, excepté par les goutteux. On n'ose pas s'avouer à soi-même qu'on est enclin à la bonne chère un peu plus que de raison, et qu'avec cela la paresse a pris sur vous tant d'empire que peu à peu, par l'habitude, on s'est fait une hygiène qui se résume ainsi : dépense insuffisante, réparation trop grande.

La prophylaxie de la goutte est aussi simple que son étiologie. Mais obtenir la réforme nécessaire dans l'hygiène des goutteux, c'est là qu'est le nœud gordien. Quand le mal est invétéré, l'application du remède devient très-difficile à un homme qui a perdu l'habitude de tout travail corporel ; vous ne pouvez prescrire immédiatement un exercice énergique. Il faut y aller avec mesure : de la patience, de la persévérance, sont deux choses nécessaires mais difficiles à obtenir ; puis, malgré ses réserves alimentaires, le goutteux a perdu l'habitude de réagir facilement ; on doit éviter par-dessus tout de l'exposer à des refroidissements sans réaction, tant que le fond de sa santé n'est pas profondément modifié ; ils sont aussi dangereux pour lui que pour le rhumatisant le plus appauvri.

Boerhaave fait choix pour les goutteux valides des exercices les plus énergiques, et il exige qu'on les continue avec persévérance ; il insiste aussi sur l'utilité des frictions.

Pour Sydenham, la base du traitement de la goutte, c'est l'exercice. Avec cette haute raison qui caractérise cet éminent observateur, il préfère dans cette maladie les moyens hygiéniques aux drogues les plus vantées.

J'ai eu à diriger la santé de plusieurs goutteux (voyez *Annuaire* 1851), et je suis aujourd'hui convaincu que, lorsqu'ils sont encore valides, rien n'est meilleur pour eux que les pratiques de l'entraînement bien dirigées, avec la modification de leur permettre assez d'eau pour que la quantité d'urine évacuée en vingt-quatre heures ne soit pas moindre d'un litre et demi.

Obésité (polysarcie). Les Grecs et les Romains regardaient l'obésité comme une infirmité fâcheuse ; aussi, n'ont-ils pas négligé de lui donner une place dans leurs recueils nosographiques. Galien recommandait aux obèses la lutte et l'pleumachie comme les exercices les plus violents et les plus capables de ramener ces corps surchargés à un état modéré, *justum temperiem*, tout en leur conservant un beau développement musculaire.

Paul d'Égine recommandait un exercice plus agréable, mais presque aussi fatigant, le ballon (lib. 6, cap. LII).

Il est bien certain que rien ne convient mieux aux jeunes gens prédisposés par hérédité à la polysarcie, que l'ensemble des pratiques de l'entraînement du pugiliste, si l'on veut atténuer quelques-unes de ces pratiques, et cela est indispensable quand on a des devoirs sociaux à remplir, je ne vois rien à y changer d'essentiel. C'est, je le pense, une voie assurée pour combattre cette prédisposition morbide de l'obésité, qui est fatale à plus de gens qu'on ne le croit. Les organes essentiels, opprimés par des masses de tissus adipeux, ne fonctionnent plus que juste ce qu'il faut pour entretenir la vie, et quand survient une maladie incidente des plus légères, l'équilibre est rompu, et une issue fatale qu'on ne pouvait prévoir d'après l'état des organes vient nous surprendre.

J'approuve l'usage du biscuit pour les obèses, et mieux celui du pain de gluten, ou au moins le pain rassis, comme cela est prescrit dans les pratiques de l'entraînement du pugiliste.

APPENDICE SUR QUELQUES AUTRES EMPLOIS THÉRAPEUTIQUES DE L'EXERCICE, D'APRÈS LES AUTEURS ANCIENS.

Affections de l'appareil digestif. — Dans presque toutes les maladies de l'appareil digestif, les médecins anciens ont fait intervenir l'exercice comme base du traitement.

« Souffrait-on de renvois acides, *stomachi ægritudo*, dont Pline l'Ancien signale l'apparition récente, c'était surtout par l'exercice ma-

tinal qu'on y remédiait. S'il fallait pourvoir à des digestions pénibles [illegible] co-quendo debilis » (Mercurial, *De art. gymn.*, p. 90), la danse parvenait presque toujours à les conjurer, même chez les vieillards, et ce n'était plus celle que l'on choisissait dans le genre noble et grave, comme l'ammélie ; c'était une danse vive, légère, accentuée, qui excitait le rire en même temps qu'elle imprimait une somme de mouvements proportionnée aux forces, et choisie le plus souvent parmi celles que Platon qualifie de bachiques (Platon, *Repub.*, lib. VI).

Enfin, s'agissait-il de régurgitations habituelles, des hypercrinies pituiteuses et du cortége de toutes ces affections singulières dont Barras, effrayant et minutieux nomenclateur, a peint le triste tableau : « stomachum « frigidis morbis oppressum, » la lutte et la course, au dire d'Aretée, leur apportaient un inévitable soulagement.

Les diarrhées chroniques (*alvo fluente*) nécessitaient, d'après Celse (*de re med.*), de lentes et douces promenades en litière ; les secousses légères qu'elles procuraient, les mouvements décomposés qui se propageaient ainsi de proche en proche jusqu'au système abdominal, réapprenaient à la fibre musculaire à se contracter.

Aux intestins paresseux toujours en proie à des sécrétions visqueuses, et tourmentés par des borborygmes, Cœlius recommande la lutte.

Les médecins les plus éminents de notre époque ont confirmé la plupart de ces applications de l'exercice dans la thérapeutique des affections de l'appareil digestif ; qu'il me suffise de citer ici le passage du dernier ouvrage de mon vénéré maître et ami, le professeur Chomel. « Le défaut d'un exercice régulier est l'une des causes les plus fréquentes de la dyspepsie ; son influence sur le dérangement des organes digestifs est d'autant plus grande que le sujet a des muscles plus forts et plus aptes à supporter le mouvement ; la vie sédentaire est généralement, par ce motif, plus nuisible aux hommes qu'elle ne l'est aux femmes, qui, d'ailleurs, trouvent dans la surveillance et les soins du ménage une cause de mouvement que n'ont pas les hommes. Un exercice modéré est un auxiliaire indispensable pour les bonnes digestions ; on pourrait dire proverbialement qu'on digère avec *ses jambes* autant qu'avec *son estomac*. C'est donc un des points les plus importants à considérer dans le traitement de la dyspepsie. »

Chomel (*Des dyspepsies*).

Maladies du foie et de la rate. — Jetons maintenant un coup d'œil sur ces précepteurs les maladies si variées du foie, et en particulier sur l'hépatite des pays chauds, pour laquelle l'exercice bien gradué, quand l'affection est passée à l'état chronique, est d'une si incontestable utilité.

Voici cependant le précepte qu'on trouve dans Actuarius sur l'emploi de l'exercice dans les maladies chroniques du foie : « Exercitationes et balnea conveniunt. »

Du moment où une affection de la rate ne s'accompagnait pas de fièvre, la seule thérapeutique était l'exercice : on connaît ce mot de Plaute : « si lienosus, ambula. » Cependant Aétius préférait l'équitation, même aux gestations (*Curat. de splenet. morb. lib.*). Et Oribase, tout en recommandant des précautions, exige un exercice violent.

Hydropisies. — Contre l'hydropisie chronique des cavités, l'anasarque, l'œdème des parties supérieures, Celse exigeait tout un appareil de soins si vigoureux et si assidus, qu'il ajoutait qu'il est beaucoup plus facile de guérir les esclaves que les maîtres :

Il ordonnait non-seulement l'abstinence des boissons, la diète, les vomissements, mais il y ajoutait des exercices très-actifs : « Multum « ambulandum, currendum, » l'acrochéirisme, « et superiores partes sic perfricandæ ; » enfin, les bains de sable, *arena calida*, ou l'étuve sèche, *laconico*. Hippocrate, relateur aussi habile que prudent de l'exercice, n'affirme pas, dans la crainte de rencontrer de ces collections sérieuses dues à une lésion grave d'un viscère, il ne voudrait pas trop généraliser le précepte ; cependant il pense que dans certains cas on pourrait obtenir de grands résultats d'un exercice poussé aussi loin que possible.

BOUCHARDAT,

Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

OCTOBRE 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Du concours aux places de chef de clinique et des concours en général. — Une discussion vive à l'Académie de médecine; un nouvel orateur. — Les plis cachetés devant l'Académie des sciences.

Nous avons enregistré, aux *faits divers* de notre dernier numéro, un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, qui, sur le rapport du doyen de la Faculté de médecine de Paris, met les places de chef de clinique au concours. Ce mot de concours est véritablement un mot magique, dans notre siècle surtout, où l'amour de l'égalité va jusqu'au fanatisme.

On sait donc bon gré à M. le doyen du nouveau progrès qu'il vient de faire faire au principe de l'égalité, en demandant, de sa voix si justement écoutée en haut lieu, le rétablissement du concours pour une position assez recherchée, comme elles le sont toutes, d'ailleurs, et on veut y voir un acheminement vers le rétablissement général du concours dans toute la hiérarchie enseignante.

Les places de chef de clinique, quoique données aux choix, ne l'étaient point cependant tout à fait à la faveur ni au bon plaisir. Le candidat devait sans doute se faire préalablement agréer par le professeur de clinique, mais c'était la Faculté qui le nommait en assemblée générale. Or, il était de règle de ne choisir les chefs de clinique que parmi les lauréats de la Faculté. On peut dire qu'à ce point de vue, la désignation à ces places était le résultat indirect du concours, puisque ce n'est que par le concours qu'on peut être lauréat de la Faculté. Il faudra maintenant passer une seconde fois par l'épreuve du concours; seulement le cercle est un peu élargi. Les chefs de clinique étaient jusqu'à ce jour exclusivement choisis parmi les lauréats de la Faculté; ceux des hôpitaux sont aujourd'hui également admis au nouveau concours. Malgré cet élargissement, on reproche à la nouvelle mesure de n'être pas assez libérale, de ne pas même réaliser cette promesse : *beaucoup d'appelés*. On eût voulu que tous le fussent, c'est-à-dire que le concours pour la place de chef de clinique eût été accessible à tous les docteurs. Le raisonnement est, du reste, assez spécieux. On se dit que puisque le titre de docteur suffit pour concourir aux places d'un ordre supérieur, telles que celles de professeur agrégé, de médecin du bureau central, on ne voit pas la raison qu'il y aurait d'exiger plus de titres pour le concours à une place d'un ordre secondaire. On reproche aussi à cette mesure d'avoir un effet en quelque sorte rétroactif, notamment en ce qui concerne la clinique d'accouchements. Sur une dizaine de candidats qui se proposent de concourir pour l'agrégation en accouchements, deux seulement sont dans les conditions du concours pour la place de chef de clinique, et, parmi les exclus, il en est qui font depuis plusieurs années des cours

publics à l'École pratique et qui ont, par cela même, acquis des titres respectables.

Il est présumable que la Faculté, en rétrécissant le cercle de l'aptitude au concours de chef de clinique, a voulu relever ses propres concours un peu délaissés jusqu'à présent. Il était naturel qu'elle ne montrât pas trop d'exclusivité, en y appelant les lauréats des hôpitaux, et elle a cru en cela ouvrir assez largement les portes. Il est dans la nature des choses qu'on lui demande davantage. *Patifet*, faut-il ajouter ; *et accipietis*. Ces paroles ont été prononcées pour un ordre de choses bien différent, où le concours est ouvert à tous et où tout concurrent peut être vainqueur. Dans les choses humaines, au contraire, si plusieurs concourent, un seul est couronné. Il peut arriver un moment où le concours, ouvert en principe à tous, devienne si difficilement applicable en pratique qu'il faille le restreindre : de là l'introduction des épreuves éliminatoires dans le concours du bureau central ; de là aussi les restrictions apportées dans l'aptitude au concours. Autrement, avec le principe du concours applicable à tout et à tous, il est des gens dont l'existence se consumerait dans les fonctions de juré.

La conclusion philosophique et pratique à tirer du récent arrêté pour les places de chefs de clinique, c'est que les concours sont aujourd'hui devenus une sorte de filière hiérarchique par laquelle il faut passer du premier anneau jusqu'au dernier, si l'on veut arriver aux fonctions officielles. Négliger un premier concours, c'est se fermer toutes les portes. Le premier concours, celui de l'externat, conduit à celui de l'internat. Bien que le titre de docteur soit seul rigoureusement exigible pour concourir pour le bureau central, on sait qu'il est presque impossible d'arriver à ces fonctions si enviées si l'on n'a été interne des hôpitaux ou chef de clinique de la Faculté. Concourir tard, c'est donc à peu près concourir en vain. Avis aux tard-venus.

Tout cela est beau comme émulation. On ne saurait disconvenir, toutefois, que cette voie exclusive du concours n'ait aussi ses inconvénients. Elle ferme impitoyablement la porte du succès au travail tardif, qui a bien aussi son mérite, et, ce qui pis est, aux intelligences ennemies des luttes, à celles en si grand nombre qui n'ont pas reçu du ciel le talent de l'expansion. Le législateur des Hébreux, qui bégayait, eût échoué au concours. Malheur à ceux dont la langue sert mal la pensée ; malheur aux penseurs profonds, à qui a été refusé l'esprit à-propos et le don de la réplique ; malheureux timides surtout ; malheur aussi aux faibles, car il faut un corps aussi bien qu'une âme d'airain pour affronter désormais la rude vie des honneurs, qui est, pour les soldats de la science, une vie de camp et de campagnes, moins les trêves, moins la paix.

Il s'est élevé, à l'Académie de médecine, une discussion assez vive dont les comptes rendus ne donnaient pas suffisamment la clef. M. Bouchut avait présenté, à la séance du 4 mars, un mémoire sur la docimasie pulmonaire optique, dont nous avons donné le résumé dans notre numéro du 15 mars suivant. Dans la séance du 29 juillet, M. Vernois fit, sur ce travail, un rapport dans lequel il disait que des prétendues découvertes de M. Bouchut appartenaient à M. Devergie, et que d'ailleurs les conclusions qui en étaient tirées étaient complétement erronées. (V. le n° du 1er septembre.) L'auteur, comme protestation contre le rapport, inséra son mémoire dans un journal, en y faisant des additions et des modifications. Le rapporteur protesta à son tour contre cette manière d'agir, comme blessant les usages et les convenances académiques, en ce sens que l'auteur, prenant le public comme juge entre son travail et le rapport qui en était fait, devait le publier tel qu'il l'avait présenté à l'Académie, et non altéré, ce qui pouvait induire les lecteurs à croire que la critique était injuste. La thèse de M. le rapporteur, ainsi qu'on le verra aux comptes rendus de ce numéro, n'a pas trouvé de contradicteurs, et l'avocat de l'auteur incriminé n'a plaidé que les circonstances atténuantes.

Il s'est mêlé, il faut l'avouer, beaucoup de passion à ce débat. M. Bouchut, vivement attaqué, a été non moins vivement défendu. Et ce qu'il y a eu de plus fâcheux, c'est que cette discussion a amené entre deux honorables membres de l'Académie, M. Depaul et M. Gibert, une altercation animée suivie, après la séance, de propos extra-scientifiques que le *Bulletin* n'a pas jugé à propos de transmettre à la postérité.

M. Vernois, obligé de défendre son rapport, l'a fait, dans une seconde séance, d'une manière qui révèle chez ce nouveau membre de la savante assemblée un orateur de premier ordre. Nous ne voulons pas dire que le talent de la lecture de son discours montrera que, chez lui, les autres qualités ne sont pas en arrière de celle de bien dire, et quel Académie a fait dans sa personne une de ses acquisitions qui augmentent le lustre et l'influence d'un corps savant. L'Académie de médecine est certainement celui dans lequel les talents de ce genre sont les plus nombreux, et dont l'éclat serait le plus vif au dehors si les matières dont elle s'occupe n'étaient pas interdites au *profanum vulgus*.

Nous avons parlé, dans notre chronique du 1er août, des gens qui s'occupent de prédire le temps. M. Couvier-Gravier, qui nous avait annoncé un été chaud et sec, trouve toujours, dans *la Science pour tous*, un avocat qui prétend qu'il a raison. Les pauvres insondés de la plaine de Narbonne et de la Suisse en savent quelque chose. Notre confrère, M. Mathieu (de la Drôme), que les lauriers de son quasi homonyme empêchent de dormir, s'était un peu moins aventuré, de sorte qu'il a été un peu moins mal servi par les événements. Mais trop de prudence nuit aussi parfois, et M. Mathieu a été un peu malmené à l'Académie des sciences (qui malmène tout le monde d'ailleurs) pour avoir usé d'un moyen ingénieux d'avoir quelquefois raison et jamais tort, ce qui devait surabondamment suffire pour lui faire une réputation de prophète. M. Mathieu avait donc adressé, dans une des dernières séances de l'Académie, un paquet cacheté contenant une prédiction du temps. Le président, M. Duhamel, l'avait accepté, mais en maugréant contre cet usage des plis cachetés qui ne lui semblait pas applicable à la circonstance.

A la séance suivante, nouveau pli cacheté de M. Mathieu, avec une lettre de protestation contre la liberté grande qu'avait prise M. le président contre les plis cachetés en général et les prédictions du temps en particulier. M. Duhamel l'a pris de haut à son tour, et, faisant appel au règlement, a déclaré que l'acceptation d'un pli cacheté n'était obligatoire que si le pli émanait d'un membre de l'Académie. Il a alors demandé si quelque membre de l'Académie réclamait, en son nom personnel, le dépôt du pli cacheté. M. Mathieu a peu d'appréciateurs à l'Académie des sciences, car personne n'a eu l'obligeance de prendre son pauvre pli sous son patronage; le pli, conséquemment, a été refusé. M. le président a alors donné les raisons de son refus dans les paroles suivantes, qui, pour être d'un académicien, n'en sont pas moins du gros bon sens commun. « Si M. Mathieu (de la Drôme), a-t-il dit, est en possession d'une théorie qui lui permette en effet de prédire le temps, qu'il adresse un mémoire non cacheté à l'Académie; qu'il expose les faits et les vues sur lesquels il s'appuie; qu'il nous envoie des prédictions non cachetées, que nous puissions, dans tous les cas, vérifier. Nous examinerons son travail, nous le discuterons s'il y a lieu, et sa théorie prendra rang dans la science. Mais si M. Mathieu nous adresse des prédictions cachetées, que pourra-t-il arriver? C'est que, la prédiction se réalisant, M. Mathieu nous demandera l'ouverture de son pli et triomphera; dans le cas contraire, il ne demandera rien, le pli ne sera pas ouvert, personne n'y pensera, et l'erreur restera cachetée et cachée. L'Académie ne doit pas se rendre complice d'une telle manière de procéder. » M. Le Verrier appuya fortement les observations de M. le président. « Il faut, dit-il, que le public sache qu'il y a deux sortes de prédictions en ce qui regarde le temps : les unes, tellement générales qu'elles échappent à tout contrôle; les autres, particulières, qui ne sont jamais vraies que par hasard ou en vertu du calcul de probabilité. Aucune ne mérite la moindre attention. »

M. Mathieu (de la Drôme) s'est rendu, en homme d'esprit, aux observations de M. Duhamel. Il a prié M. le président de l'Académie des sciences de faire ouvrir, le 17 novembre prochain, le pli cacheté qui avait été accepté le 30 août dernier, et annoncé ce qui faisait l'objet du pli cacheté qui a été refusé. M. Mathieu y annonçait que du 29 octobre au 1er novembre prochain, il y aura un jour extraordinairement pluvieux à Genève; que dans ce jour il tombera plus d'eau qu'il n'en tombe pendant quinze jours de pluie ordinaire.

Voilà qui est carré, et pour éviter toute

équivoque, il ne faut pas oublier d'ajouter que M. Mathieu entend, par jour, un laps de vingt-quatre heures, compris, par exemple, entre le midi d'un jour et le midi du jour suivant. C'est d'ailleurs la manière de compter des astronomes, des marins, et celle de la Bible et de l'Église. L'habitude de donner les bouquets aux gens la veille au soir du jour où leur fête est marquée sur le calendrier, est un reste de cet ancien usage.

Les Génevois, qui ont la chance d'être aux premières loges, auront la bonté de nous dire si M. Mathieu a prédit vrai; mais on conçoit, d'après l'observation de M. Le Verrier, qu'il faudra plus d'une réalisation de prédictions semblables pour fonder sa réputation.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Mémoire sur la folie (1).

Le bain tiède produit, mais avec lenteur, l'imbibition de l'épiderme et du derme, parce que la peau est protégée contre cette imbibition par la nature cornée de l'épiderme et par l'étroitesse de ses pores, cependant assez larges pour laisser souvent passer la transpiration sous forme liquide et pour se laisser quelquefois traverser par les globules du sang, comme j'ai pu le constater moi-même, pendant plus de vingt ans, chez une malade sujette à de fréquentes hémorragies de la peau qui coïncidaient avec une affection calculeuse d'un rein. J'ai vu très-souvent l'imbibition de l'épiderme et du derme augmenter encore après soixante et douze heures de bain, ce que je reconnaissais par la saillie de plus en plus accusée des rides qui se développaient aux pieds et aux mains. On voyait qu'elles intéressaient l'épaisseur de la peau, dont le volume augmentait d'une manière très-marquée et qu'elles étaient dues, seulement, à l'imbibition de cette membrane, qui se riderait de la même manière sur le reste du corps, si ses attaches n'y étaient pas beaucoup plus extensibles qu'aux extrémités des membres. C'est encore cette imbibition de la peau qui, dans le bain, rend les bagues trop étroites; c'est quand elle est complète que l'absorption de l'eau du bain se fait avec le plus d'activité, mais cette absorption est limitée par la vitalité de la peau, par son électricité propre, et on s'en ferait une idée bien fausse, si on voulait la comparer, d'une manière absolue, au curieux phénomène de l'endosmose : aussi ne voyons-nous rien qui indique l'exagération de cette fonction dans les bains les plus prolongés, dans ceux qui durent plusieurs jours par exemple, et qui ont une puissance si grande dans le traitement de la folie et d'autres maladies graves. Il y a cependant une exception à cette loi : le bain, dans certaines hydropisies et surtout dans l'anasarque, augmente très-rapidement l'infiltration des tissus et les collections séreuses; cela vient alors de ce que la peau a perdu sa vitalité, à ce point, qu'elle se laisse pénétrer à la manière d'un filtre, comme cela a lieu après la mort, quand le corps séjourne longtemps dans l'eau. L'imbibition de l'épiderme et du derme par l'eau du bain, en rendant ces tissus éminemment conducteurs de l'électricité, leur fait perdre incessamment celles qu'y dégagent sans cesse les actions chimiques de la vie, et que nous désignons dans ce cas sous le nom de fluide nerveux. Dès lors disparaît la tension électrique de la peau, dès lors cette membrane n'envoie plus de fluide nerveux au cerveau, ou n'en envoie plus que de faibles quantités. Mais, comme je l'ai exposé plus haut, cette imbibition de l'épiderme et du derme est toujours lente à se compléter. L'homme étant souvent exposé à avoir son épiderme mouillé par la sueur, par la pluie, par l'eau dans laquelle il nage, Dieu n'a pas voulu que cet épiderme pût enlever trop facilement l'électricité aux tissus qu'il recouvre; aussi les faisceaux de fibres qui constituent la peau, ont-ils une organisation analogue à celle du tissu cellulaire, ce qui les rend mauvais conducteurs du fluide électrique comme l'est ce tissu. Il faut donc que l'action du bain tiède soit très-prolongée afin d'arriver à soustraire, par l'épiderme, assez d'électricité à la peau, pour ramener l'équilibre dans les parties nerveuses et pour l'y maintenir, quand il a été violemment, profondément rompu, comme cela a lieu chez la plupart des fous.

(1) Suite et fin. — Voir les nos des 1er et 15 juillet, des 1er et 15 août.

Mademoiselle de R..., âgée de vingt-deux ans, vit mourir subitement son père; bientôt elle devint folle. Le matin elle était dans un état voisin de l'idiotisme; le soir elle parlait beaucoup; elle avait des idées érotiques et elle courait après les hommes qu'elle rencontrait. Je lui fis prendre deux bains tièdes, de vingt-quatre heures chacun, qui suffirent à sa guérison.

M. X. de Belle-Fontaine perdit la raison et devint furieux, à la suite d'un procès. Cinq bains, de dix-huit à vingt heures chacun, suffirent pour le guérir. Au commencement du premier bain, je lui fis jeter quelques bassins d'eau froide sur la face comme moyen coercitif. C'était en 1838, et, depuis lors, j'ai toujours employé l'eau froide de cette manière, chez les fous, le plus rarement que je l'ai pu, et seulement pour calmer leur fureur par la crainte que leur inspiraient ces affusions, dont l'abus peut être si dangereux. Le bain peut être porté beaucoup plus loin, dans la folie aiguë surtout. J'ai soigné deux fois de suite, à sept ans de distance, un cultivateur aisé, devenu fou furieux à la suite de quelques pertes d'argent et d'un procès. Je lui fis prendre, chaque fois, un premier bain tiède de soixante-douze heures, suivi toujours d'un profond sommeil, puis trois ou quatre autres bains de quinze à vingt heures seulement, et, chaque fois, ce traitement a suffi pour le guérir.

On m'amena, pour la soigner, une servante qui, dans un accès de folie furieuse, s'était jetée à la rivière en voulant se noyer. Elle était malade depuis quinze ou vingt jours. Je lui fis prendre un bain tiède que je prolongeai pendant deux cent quarante heures, en ne l'en laissant sortir qu'une demi-heure par jour, pour renouveler son bain, qui suffit pour la rétablir entièrement. Elle mourut plus tard d'une fièvre typhoïde. Ce bain se rapproche, par sa durée, de ceux que l'on prenait à Wéfers, au moyen âge.

Quand la folie est devenue une longue habitude de l'économie, ce n'est plus un bain prolongé ni même quelques bains prolongés qui pourront la guérir: il faut insister longtemps, alors, sur ce traitement, quelque puissant qu'il soit. Cela est d'autant plus nécessaire que les modifications apportées, même brusquement, dans la distribution du fluide nerveux, ont une grande tendance à se reproduire, ainsi qu'on le voit, par exemple, chez les épileptiques et les cataleptiques qui sont devenus malades ou par imitation d'accès dont ils ont été les témoins, ou sous l'influence d'une autre grande frayeur. J'ai vu des fièvres intermittentes larvées, amenées par des causes morales, agissant aussi par intermittence, survivre plusieurs années à leur cause et amener les plus graves désordres dans l'économie. Tout le monde sait combien les névralgies les plus communes, produites par un léger refroidissement, se montrent souvent rebelles aux traitements qu'on leur oppose. Ne nous étonnons donc pas si, dans la folie chronique, plusieurs mois sont souvent nécessaires pour ramener à l'état normal la production et la distribution du fluide nerveux.

Un propriétaire de Fougerolles était fou depuis neuf mois, quand on me l'amena, au mois d'avril 1845. Cet homme avait une tante folle. Il était d'un tempérament lymphatique nerveux, et alors âgé de quarante-deux ans. Il se croyait ruiné, il pensait qu'on avait abusé de sa signature comme conseiller municipal, qu'un ex-notaire en avait abusé aussi, de même que des agents d'assurance contre l'incendie. Il avait eu déjà quelques accès de fureur, et avait voulu détruire ses titres de propriété. Je lui fis prendre des bains à vingt-huit degrés Réaumur, et de vingt-quatre à quarante-huit heures de durée; dès la fin de la première semaine, il y avait chez lui un mieux bien marqué. A la fin des quinze premiers jours, il paraissait guéri; mais bientôt ses idées folles revinrent et son pouls, de quatre-vingts pulsations, arriva à cent vingt. Je ne savais à quoi attribuer cette rechute, quand je découvris, sur un des bras du malade, deux énormes furoncles. Je continuai le traitement. La folie diminua pour reparaître bientôt, quand deux autres furoncles se montrèrent à une jambe. Après un mois de bains, ce malade fut entièrement rétabli, et depuis dix-sept ans, sa raison n'a pas subi la moindre atteinte.

Cette observation est curieuse, en ce que deux fois la folie s'est manifestée de nouveau, sous l'influence de l'inflammation de la peau et du tissu cellulaire occasionnée par le développement des furoncles.

J'ai soigné une autre dame, monomaniaque depuis quatre ans, et qui, dans les derniers temps de sa maladie, avait eu de fréquents accès de fureur. Elle croyait son mari menacé

de procès par de puissants ennemis. Sa maladie avait été occasionnée par des chagrins domestiques. Je lui fis prendre des bains tièdes, prolongés souvent pendant trois jours; je lui fis faire, sur la tête, de fréquentes affusions d'eau plus froide que le bain, pour l'obliger à moins d'agitation quand elle le prenait, et ce ne fut qu'au bout de sept mois que je pus triompher de cette grave affection. Je commençai son traitement à la fin du mois d'octobre 1831. Sa guérison ne se maintint que pendant cinq ans, les mêmes chagrins, les mêmes contrariétés domestiques continuant à la surexciter.

M. L..., âgé de trente ans, me fut amené au mois de septembre 1834. Aliéné depuis quelques semaines seulement, il était maigre, jaune, taciturne et ne parlait que pour se plaindre de sa ruine imaginaire : cinq bains tièdes, de deux jours chacun, suffirent pour le rétablir. Sa guérison se soutint jusqu'en 1844, où il éprouva une rechute; quatre bains, de deux jours de durée chacun, le guérirent encore. Un an plus tard il succombait à une maladie aiguë.

Je pourrais rapporter un grand nombre d'autres faits analogues à ceux que je viens d'exposer, et que je puiserais tous dans ma clientèle; mais je n'apprendrais ainsi rien de plus à mes lecteurs. J'ai hâte d'arriver à une observation très-importante, parce qu'en me permettant de mieux m'expliquer le rôle du sommeil dans la vie, elle m'a conduit à une méthode nouvelle pour le traitement des aliénés, méthode applicable surtout à la folie chronique, et qui permet d'espérer encore la guérison, quand toutes les chances favorables semblent être évanouies, alors que la raison paraît perdue sans retour.

Madame X..., âgée de vingt et quelques années, était devenue folle depuis quatre mois, à la suite d'une grande frayeur : elle était hypémaniaque, elle passait ses journées à gémir, à pleurer, en se tenant cachée dans l'angle le plus obscur de la chambre. Elle répondait par des injures aux paroles qu'on lui adressait. Elle avait un bon appétit, elle dormait bien. On la conduisit, en cet état, aux eaux de Plombières, où on lui prescrivit des bains tièdes de trois heures. Elle en avait déjà pris pendant trois semaines sans le moindre résultat. Je fus alors consulté, et je proposai des bains de trente-six heures, qui furent acceptés par le médecin traitant, mon excellent confrère et savant ami, M. le docteur Garnier. Pendant les vingt-quatre premières heures, la malade resta dans son bain avec sa face rouge et grippée de hypémaniaque, pleurant, criant toujours et injuriant les personnes qui la soignaient. A la vingt-cinquième heure de bain, tous ces symptômes disparurent, madame X... avait retrouvé toute son amabilité, toute sa grâce, toute sa beauté, et, ce qui valait beaucoup mieux, toute sa raison. Elle resta ainsi jusqu'à sa sortie du bain, après la trente-sixième heure écoulée, et pendant toute la soirée qu'elle passa avec sa famille, qui aurait cru déjà à la guérison complète de cette chère malade, si je n'avais pas parlé d'une rechute possible, après le sommeil; cette rechute eut effectivement lieu, et, pendant deux mois, j'assistai à cet intéressant spectacle du retour de la folie après le sommeil passé au lit, et de sa disparition après la vingt-quatrième ou la vingt-cinquième heure du bain, que l'on maintenait à une température de vingt-sept à vingt-huit degrés Réaumur. De semaine en semaine, on constatait une diminution marquée de tous les accidents, et, au bout de deux mois, madame X... retourna chez elle en pleine convalescence. Depuis vingt ans elle n'a pas eu de rechute.

En réfléchissant à ce fait si curieux, j'arrivai à découvrir une loi de haute importance dans le traitement de la folie, l'influence du sommeil sur le cerveau. Sa nécessité pour réparer nos forces montre clairement que nous dépensons, pendant la veille, plus de fluide nerveux que nous n'en produisons au moment même; que nous vivons en partie, pendant le jour, aux dépens de nos économies de la nuit précédente. Pendant le sommeil, le fluide nerveux s'accumule dans le cerveau, la moelle épinière, dans tout l'appareil nerveux et dans les membranes où les nerfs viennent s'épanouir; mais si le sommeil a lieu dans le bain, celui-ci, enlevant incessamment à la peau de petites quantités de ce fluide nerveux que nous avons vu y exister à l'état de tension, il s'ensuit nécessairement qu'au réveil le cerveau et tout le système nerveux sont beaucoup moins *chargés*, beaucoup moins *surexcités*.

Dans le traitement de la folie aiguë, il faut donc que le bain soit assez prolongé, non-seu-

lement pour que l'excitation du jour en soit modérée, mais pour que le sommeil de la nuit s'y accomplissant tout entier, l'aliéné évite ainsi la surcharge nerveuse que le sommeil amène habituellement à sa suite; et puisque nous savons, par de très-nombreux exemples, que l'homme peut habituellement supporter le bain tiède prolongé pendant plusieurs jours de suite, sans en être incommodé, la mesure de sa durée dans l'aliénation mentale aiguë ne sera pas seulement de vingt-quatre heures, mais de trente-six, de soixante, de cent heures et plus, si les forces du malade le permettent et si l'éruption que produisent souvent les bains tièdes prolongés ne vient pas indiquer la nécessité de les suspendre momentanément.

Quand de graves complications viennent s'ajouter à l'ancienneté de la maladie, telles que l'hérédité, l'otite chronique, la suppression des règles, un profond amaigrissement par suite du refus de nourriture, le traitement de la folie chronique ne doit pas être le même que celui de la folie aiguë. Tout en continuant donc à prescrire les bains nécessaires pour diminuer la tension nerveuse du cerveau, il faudra se borner à les prescrire la nuit seulement, afin que le sommeil des malades s'y accomplisse tout entier.

M^lle S... K..., Anglaise, âgée de 26 ans, fille de folle, était devenue folle elle-même après la ruine de ses parents, et quand on me consulta pour elle, au commencement du mois d'août 1861, sa folie datait déjà de trois ans. Elle avait une otite chronique, les pâles couleurs, et depuis 27 mois elle n'était plus réglée. On la plaça, au mois de janvier 1861, dans une maison de santé, à Préfargier, canton de Neufchâtel, en Suisse. Voici ce que M. le D^r Koller, médecin de cet établissement, disait de cette malade, sept mois après son admission à Préfargier, dans un rapport que j'ai conservé :

« La maladie de M^lle S... fut d'abord une simple mélancolie qui dégénéra en folie furieuse. Dès son arrivée dans la maison de santé, elle opposa une résistance énergique à tout ce qu'on lui demandait; elle refusa la nourriture: on fut donc obligé de recourir à l'alimentation artificielle. Pendant la nuit, on ne put la faire tenir tranquille que par la contrainte. Cette agitation avait pour cause des hallucinations de l'ouïe, dues à la dégénérescence des nerfs de l'oreille interne, en proie à une inflammation chronique. L'alimentation artificielle fut naturellement insuffisante, et dans le courant d'une demi-année les forces de la malade diminuèrent au point qu'il lui devint impossible de marcher; elle tomba dans le marasme le plus prononcé; elle ressemblait à un squelette.

« En somme, le pronostic est des plus défavorables, et le voyage que le père de la malade veut lui faire entreprendre est absolument impossible. »

A la même époque, M. Borel, chapelain de la maison, écrivait à la tante de M^lle S..., au nom du directeur absent : « Mademoiselle est trop faible pour faire un long voyage. Elle ne veut pas manger; il faut la nourrir toujours artificiellement. En voyage, ne mangeant rien, elle serait encore plus faible, et il semble très-probable qu'elle mourrait d'épuisement. »

On ne pouvait guère réunir plus de circonstances capables de faire désespérer de la guérison de cette pauvre folle. Je ne reculai cependant pas devant tant de difficultés, et l'un des médecins de Plombières, mon gendre, le D^r Liétard, qui soigne maintenant avec moi les aliénés que l'on m'amène, partageant ma confiance, alla chercher lui-même M^lle S... K..., qui arriva ici, accompagnée de son père et de sa tante, dans le misérable état que décrivaient le médecin traitant et le chapelain de Préfargier.

Elle avait encore la camisole de force, et une infirmière de la maison, que l'on avait prise pour aider à l'amener, la présentait comme la folle la plus dangereuse de tout l'établissement. Nous la délivrâmes de sa camisole. Elle était très-agitée; elle paraissait ne faire aucune attention aux paroles qu'on lui adressait et répétait continuellement sur un ton plaintif le nom de sa tante. Elle cherchait à déshabiller les personnes qui l'approchaient pour changer de vêtements avec elles. Laissée seule dans sa chambre, quoique gardée à vue, elle mangea avidement des mets mis à sa portée. Le lendemain matin, nous la conduisîmes en pleine campagne, en lui disant que désormais elle serait libre toute la journée, mais qu'elle passerait toute la nuit au bain, aussi longtemps qu'elle ne serait pas rétablie. Toutes les personnes qui la virent alors jugeaient sa guérison absolument impos-

sible. Près du lieu où nous la conduisions, il y avait une petite auberge dans laquelle nous avions fait étaler différents mets, qu'elle dévora encore, et depuis lors il fut toujours facile de la faire manger suffisamment. Ses gardes avaient ordre surtout de l'empêcher de dormir pendant la journée, et de manger dans ses promenades des champignons vénéneux. On la conduisait au bain tous les soirs avec assez de difficulté : elle y entrait à sept heures pour en sortir à sept heures du matin, et plusieurs fois elle y resta toute la journée et la nuit suivante, quand son agitation plus grande le nécessita. Elle n'avait ni camisole de force, ni liens d'aucune espèce dans son bain ; mais de temps à autre, pour l'obliger à y rester et comme punition seulement, on lui jetait de l'eau froide sur la tête. Il y a près de quarante ans que j'emploie ce moyen chez les fous, mais seulement pour les contenir et le moins souvent possible, parce que, comme je l'ai dit plus haut, c'est un véritable supplice qui, continué longtemps, comme le conseillent M. le Dr Brière de Boismont et M. le Dr Pinel neveu, peut amener les accidents les plus graves, et entre autres la démence.

Le traitement de notre malade dura deux mois.

De semaine en semaine, la maigreur disparaissant fit bientôt place à l'embonpoint de la santé. Le délire diminua aussi rapidement. Les règles, disparues depuis près de trois ans, se rétablirent. A son départ, Mlle S... K... était en pleine convalescence. Elle lisait avec intérêt les journaux français. Connaissant tous les marchands de la ville par leur nom, elle savait apprécier la valeur de leurs marchandises. Sa mère, qui avait été folle et qui n'était qu'incomplétement guérie, vint la chercher un mois plus tôt que je ne l'aurais voulu. Voici ce que la tante m'écrivait, six semaines après le retour de sa nièce en Angleterre :

« Nous avons d'abord cru que l'arrivée de sa mère à Plombières avait rendu tous vos efforts et les nôtres inutiles pour sa guérison ; mais, Dieu soit béni ! chaque lettre de mon frère constate de nouveaux progrès, et dans la dernière il me dit : « Maintenant, j'ai l'espérance que S... sera complétement guérie. » Sachant combien cette nouvelle vous fera plaisir, je ne veux pas tarder à vous l'apprendre, car c'est à vous et au Dr Liétard que nous devons ce bonheur. Que Dieu vous en bénisse, etc. »

Un fait aussi remarquable doit faire espérer beaucoup encore d'un traitement bien dirigé contre la folie chronique, quand tout espoir paraît cependant perdu.

Dernièrement, j'étais appelé en consultation par un médecin pour le fils de M. le D... négociant, âgé d'une dizaine d'années, que des revers de fortune avaient rendu fou. Il avait des hallucinations effrayantes ; il voyait des chiffres écrits sur les murailles ; il poussait des cris inarticulés ; son pouls était petit et fréquent ; il était gâteux. Nous lui fîmes prendre un premier bain tiède de trente-six heures, puis quelques bains de la durée de la nuit seulement, la journée étant consacrée surtout à la promenade. Dès le quatrième jour, ce malade était en pleine convalescence.

Je pourrais ajouter beaucoup d'autres faits à ces observations, mais elles me paraissent être en nombre suffisant pour appeler l'attention des praticiens, pour leur montrer combien il y a à faire dans cette voie nouvelle, où depuis plus de trente ans je les appelle avec moi ; elles suffisent aussi pour justifier mes idées théoriques, pour rendre l'espoir aux nombreux parents des fous, que l'on ne soigne nulle part convenablement aujourd'hui, et pour rassurer aussi, sur leur avenir, des personnes qui ont été folles elles-mêmes et qui se croient, à cause de cela, irrémédiablement frappées dans l'organe de la pensée et déchues en grande partie de leur dignité d'homme.

Dr L. Tuneq, médecin à Plombières.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'infection purulente et de son traitement chirurgical.

L'infection purulente, depuis longtemps préoccupe les chirurgiens au plus haut degré. Si jusqu'à présent cette terrible complication des plaies n'a pu être enrayée dans sa marche et guérie, c'est qu'elle n'a jamais été étudiée dans tous ses éléments. Son traitement, tout empirique, ne s'est attaché qu'à des symptômes accidentels, résultat d'un fait déjà ac-

compli ; aussi n'a-t-il laissé après lui que le découragement.

L'histoire suivante ne saurait manquer d'être utile à tous ceux qui s'occupent de chirurgie. En prenant la plume pour prouver qu'on peut arriver à un résultat, je n'ai point d'autre intention que de rendre justice à mes maîtres, à qui revient le mérite d'avoir pénétré le secret de cette maladie. En répandant leurs idées et en ajoutant mes preuves à celles qu'ils ont données eux-mêmes, je crois faire une chose bonne et utile. Et si je parviens à donner cette conviction, qu'on peut prévenir le mal dans la presque totalité des cas, je regarderai ce résultat seul comme un vrai service rendu.

§ I. — Quand une plaie vient de se produire, bien des accidents peuvent entraver sa marche et bien des complications peuvent lui donner une gravité qu'elle n'a pas dans le principe. Elle peut, selon sa forme et ses dimensions, se cicatriser immédiatement ; mais souvent aussi elle suppure. Des conditions particulières favorisent chez certains malades la cicatrisation, et, chez d'autres, la suppuration. L'inflammation chez quelques-uns amène ce résultat, tandis qu'une disposition individuelle l'empêche chez d'autres.

Les personnes affaiblies sont plus prédisposées que les autres aux suppurations. C'est un fait reconnu, et cette disposition qu'on observe chez elles est le résultat le plus habituellement d'une mauvaise hygiène. Les privations, la malpropreté et surtout l'impression du froid humide produisent des résultats analogues. Dans l'enfance, ils engendrent la scrofule ; dans l'âge adulte, ils produisent des abcès et la diathèse purulente qui peut être considérée, jusqu'à un certain point, comme une nuance de la diathèse scrofuleuse.

Les constitutions médicales jouent aussi un rôle important dans cette étude étiologique. C'est en médecine, comme le fait remarquer M. Frestier (*Thèse citée*, p. 24), que la crase du sang est altérée ; c'est aussi à cette époque qu'on observe les suppurations les plus rebelles. A l'appui de l'influence saisonnière et de la constitution médicale, je cite ce fait communiqué par Orsanne : « Pendant l'espace d'un petit nombre de jours, 10 à 12 environ, M. le professeur Cloquet avait pratiqué 7 amputations de divers membres dans les salles de l'hôpital de la Faculté. Dans le même temps, une épidémie de la fièvre purulente régnait dans les salles presque contiguës. Tous les amputés de M. Cloquet furent atteints d'infection purulente. »

Voici, entre mille, une preuve de l'influence générale, que personne ne révoque en doute et sur laquelle je crois inutile d'insister. Mais nous ne devons pas perdre de vue les influences locales. Elles ne sont pas toujours secondaires. Elles ont, au contraire, une importance primitive et des plus directes dans la majorité des cas.

Bien des causes agissent qui sont indépendantes du malade et dont le chirurgien peut empêcher l'effet. Je ne veux pour preuve que l'air atmosphérique. Ne change-t-il pas l'état d'une plaie ? — Il n'est plus personne, à présent que nous connaissons l'innocuité des opérations sous-cutanées, qui ne le considère comme nuisible. Mais il n'agit pas seulement sur la plaie, il agit aussi sur le pus. Un abcès par congestion est loin d'avoir la même gravité avant et après son ouverture. Tant que le pus est renfermé dans la poche qu'il s'est formée, il ne se manifeste jamais aucun accident. Il n'est pas, par sa nature, contraire à la santé, puisque les globules sont les mêmes que ceux du sang. S'il est toujours resté à l'abri du contact de l'air, il peut même être résorbé sans que pour cela il survienne d'accident. Que cette poche, au contraire, vienne à s'ouvrir et qu'elle communique directement avec l'air extérieur, immédiatement le pus s'altère et devient fétide. — M. Bonnet, dans un mémoire presque exclusivement chimique, publié en 1847, sur le pus, démontre qu'il contient alors de l'ammoniaque et de l'acide sulfhydrique. — Le pus peut donc, par le fait seul de sa décomposition, devenir nuisible à la plaie qu'il baigne et être cause de nouveaux accidents dont il est à son tour le point de départ.

Deux choses peuvent arriver dans ces conditions. Ou les produits fétides qui sont le résultat de la décomposition, non-seulement du pus, mais encore du sang et de la sérosité qui sont à la surface de la plaie, peuvent être absorbés, comme après une inoculation, et donner lieu à une *infection putride* ; — ou bien le sang, privé de quelques-unes de ses propriétés normales, et devenu plus fluide, s'extravase dans certains organes de l'économie et forme, en vertu d'une loi générale qui nous est incon-

nue, des abcès qui constituent ce qu'on appelle *infection purulente*.

Il serait important de distinguer ces deux maladies, puisqu'on peut guérir la première et qu'on ne peut rien contre la seconde. Mais les symptômes de l'une et de l'autre présentent souvent si peu de différence, beaucoup sont communs aux deux formes d'infection. Pour nous fixer, je vais esquisser à grands traits ce qu'on observe, en faisant ressortir les nuances qui les différencient dans le principe.

Tout d'abord il se manifeste un frisson qui se renouvelle à des intervalles irréguliers. Il est plus marqué dans l'infection purulente; il se prolonge davantage et est accompagné d'un malaise persistant et mal défini. Dans une période plus avancée, ce sont de véritables accès de fièvre qui se renouvellent le plus habituellement avec le type quarte.

Le faciès est grippé et prend une teinte jaunâtre. Il est terreux quand il est dû à la putridité; ictérique quand l'infection purulente existe.

La peau est tantôt poisseuse, tantôt sèche, toujours brûlante. Elle répand une odeur désagréable (Bérard). Souvent elle se couvre de sudamina et de plaques gangréneuses.

La langue est sèche et rugueuse, la soif ardente. Il y a de la diarrhée, et les selles sont d'une fétidité extrême.

L'urine est souvent albumineuse (Frestier), ce qui indique l'élimination des éléments du pus par les sécrétions.

Le pouls, ample dans le début, devient bien vite petit et fréquent.

Le malade est souvent en proie à des rêveries sans que pour cela son intelligence soit altérée. Dans quelques cas, il survient à la fin un subdelirium. Après avoir traversé une période d'agitation, qui n'est généralement jamais bien forte, il tombe dans la prostration et succombe.

La plaie, dans le début, est blafarde et la suppuration diminuée. Si elle était en train de se cicatriser, les lèvres deviennent lâches et se séparent.

N'est-ce pas là, à s'y méprendre, le tableau d'un empoisonnement? Quand on place un poison sur une plaie, il est absorbé; et des symptômes, à peu près les mêmes, se manifestent plus ou moins rapidement selon que l'absorption se fait plus ou moins vite, — et sans que nous puissions, dans tout ce travail d'absorption, découvrir rien qui nous démontre la pénétration de la matière toxique dans tout le système!

Ce qui a lieu pour le poison a lieu pour le pus. Nous avons vu que sous la dépendance de l'air il devenait fétide et se chargeait d'ammoniaque et d'acide sulfhydrique. Ce pus est donc un poison. Et nous ne pouvons en douter, quand nous voyons que les malades, dont la plaie est dans ces conditions, rendent des selles fétides et des urines alcalines et sulfureuses!

Cette résorption putride ne suffit généralement pas pour produire des abcès métastatiques, mais elle a une influence évidente sur la marche des plaies, car aucune adhésion n'a lieu, et le coagulum qui eût pu, dans toute autre circonstance, obturer les ouvertures béantes des vaisseaux, s'altère et disparaît (Bonnet, 1855) : nouvelle condition bien fâcheuse, puisqu'elle empêche toute inflammation adhésive. Elle facilite, par ce fait, l'infection purulente.

L'infection putride, tout en différant beaucoup de l'infection purulente, lui est donc intimement unie. Ces deux formes d'infection se succèdent souvent, et ce n'est qu'en empêchant la première qu'on prévient la seconde.

Voici un fait que je retrouve dans mes notes et qui vient bien à l'appui de ce que j'avance :

Le 26 octobre 1861, j'ai été appelé à donner des soins, conjointement avec le docteur E. Corries, à Mme M..., rue des Archers. Elle venait de se produire, à la suite d'un accouchement laborieux, un renversement complet de l'utérus, avec une hémorragie foudroyante. L'utérus a été replacé avec bonheur, et nous avons porté tous nos soins à arrêter la perte qui déjà avait mis la malade, à plusieurs reprises, dans un état de syncope inquiétant. Mais il a fallu plus qu'à lutter contre l'hémorragie. Pendant plusieurs jours la métrorragie a reparu malgré l'emploi des moyens généralement usités en pareille circonstance; et, pour éviter toute nouvelle cause d'affaiblissement, nous avons été réduits à faire le tamponnement.

Ce moyen a arrêté tout écoulement san-

guin ; mais les bourdonnets se sont bien vite imprégnés de mucus vaginal, de mucus nasal, de sérosité et de sang et ont répandu une odeur infecte que masquaient difficilement les couvertures du lit.

Nous les avons enlevés le deuxième jour. Mais une nouvelle perte nous a forcés d'en replacer d'autres. Notre intention était de les laisser deux ou trois jours ou plus ; mais la famille, effrayée de l'affaiblissement de la malade, qui était réduite au dernier degré de l'anémie, a insisté auprès de nous pour laisser les choses en place tant qu'il n'y aurait pas nécessité de les enlever. Nous n'avons rien touché pendant six jours.

Pendant ce laps de temps, Mme M... partageait les craintes de son entourage, n'osait se plaindre de l'odeur qui s'exhalait de dessous ses couvertures ; elle s'est affaissée davantage et a perdu rapidement le courage qui lui restait.

Elle nous a présenté tous les symptômes d'une infection putride. Elle a eu trois frissons, et la peau, continuellement sèche et chaude, a pris rapidement une teinte pâle et terreuse. Le quatrième jour, elle a été en proie à des rêvasseries continuelles ; elle ne revenait à elle que lorsqu'on fixait son attention par une question courte et précise.

Le septième jour, nous avons enlevé définitivement les bourdonnets de charpie, et nous avons fait une injection avec du perchlorure de fer étendu d'eau. Mme M..., qui avait été réduite au repos le plus absolu, a été mise ensuite dans un lit propre et dans une chambre aérée.

Nous avons prescrit en même temps un régime analeptique.

Ces premiers soins de propreté seuls ont amené une amélioration immédiate. Mme M... a repris de l'appétit, et sous l'influence des antiseptiques qu'on a employés localement, l'odeur a disparu complétement. — Depuis ce moment, nous n'avons plus eu à lutter contre aucun accident, et Mme M... s'est rétablie rapidement. Le 15 novembre, elle a repris ses occupations journalières.

Voici un autre fait :

Mozelle, âgé de quarante-neuf ans, est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Philippe, n° 7, le 25 septembre 1860. Il avait un goitre cystique énorme. Son volume dépassait en avant une circonférence égale à celle de la tête (50 centimètres). Il datait de six ans. Ce goitre a été attaqué par la cautérisation avec le chlorure de zinc, dont on a fait cinq applications avant d'arriver au kyste. Quand l'escarre de la cinquième cautérisation est tombée, il est sorti un liquide noirâtre exhalant une odeur désagréable, et que le pansement ordinaire avec de la charpie n'a pu enlever.

Mozelle a perdu rapidement l'appétit. Sa langue s'est épaissie, sa figure a pris une teinte jaune terreux ; ses yeux se sont excavés ; les bords de la plaie sont devenus blafards. Mozelle était abattu, et tout présageait une fin prochaine putride.

M. Barrier, alors chef de service, a donné une large issue à ce liquide et a fait pratiquer à deux reprises, dans la journée, des injections dans le foyer même avec du baume de Commandeur, puis avec du perchlorure de fer étendu d'eau.

La mauvaise odeur s'est dissipée. L'appétit est revenu, et la figure de Mozelle a repris une couleur et une expression normales au bout de peu de jours.

La santé générale s'est rétablie, le goitre a parfaitement guéri.

Ces deux observations me paraissent concluantes. Je n'en citerai pas d'autres, elles ne prouveraient rien de plus ; ce sont deux types d'infection putride.

Ces deux malades auraient certainement succombé, empoisonnés par l'odeur et la putridité, si un pansement désinfectant ne fût venu à temps changer toutes les conditions locales.

La mort occasionnée par cette complication est fréquente, je n'aurais besoin pour le prouver que de puiser dans les paquets d'observations recueillies dans les hôpitaux ; mais personne, que je sache, ne la révoque en doute. Qu'on admette à présent que ces deux malades eussent été abandonnés à eux-mêmes, n'étaient-ils pas dans les conditions les plus favorables pour donner lieu à une infection purulente ?

Dr Bron,
Chef de clinique chirurgicale.

(*La suite au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Ulcère simple de l'estomac. Diagnostic et traitement. — L'ulcère simple de l'estomac, quelque bien connu au point de vue anatomo-pathologique, est cependant encore une des affections qui embarrassent ou qui induisent le plus souvent en erreur les praticiens même les plus consommés. M. Cazeneuve, de Lille, a cherché à tirer du rapprochement de plusieurs faits soumis à son observation des indications diagnostiques et thérapeutiques propres à guider le praticien dans le traitement de cette affection. Voici en quels termes il la résume :

La dyspepsie, sous ses différentes formes, constitue plus souvent qu'on ne pense le seul cortége des affections organiques de l'estomac. Ne voyant là qu'une névrose, on prescrit des toniques, un régime approprié, et l'on arrive ainsi à des altérations de plus en plus graves de l'estomac. Il ne faut pas oublier que souvent ces symptômes dyspeptiques sont dus à une inflammation chronique de cet organe. Cela est si vrai qu'on ne reconnaît quelquefois l'affection de la muqueuse gastrique qu'après une hémorragie grave et quand l'ulcération est déjà complète.

Les symptômes de la dyspepsie secondaire, liée à la chlorose, à la chloro-anémie, à une diathèse, aux excès ou à des troubles fonctionnels génitaux, n'ont pas habituellement la permanence, la progression de ceux qui sont le résultat d'une inflammation de la muqueuse gastrique. Dans celle-ci, les émollients, les aliments doux, le lait surtout, conviennent spécialement; ce n'est pas le traitement ordinaire de la dyspepsie. Dans l'ulcère simple, le vin pur, les liqueurs alcooliques, les aliments excitants, quand l'estomac est à peu près vide, augmentent notablement la douleur épigastrique, et le malade recherche instinctivement les aliments doux.

Il n'est pas toujours possible de distinguer nettement la dyspepsie simple de l'irritation chronique de la muqueuse; les deux maladies donnent souvent lieu aux mêmes symptômes. C'est par des tâtonnements et par voie d'exclusion qu'on parvient à établir ce diagnostic. Dans les cas douteux, il faut commencer le traitement par des moyens doux, et il n'est pas rare de voir alors tous les accidents s'amender. Les toniques, les ferrugineux, une alimentation forte ne conviennent pas d'ailleurs toujours dans le traitement de la dyspepsie simple; souvent on les prescrit à trop haute dose et trop longtemps. La cessation de l'emploi de ces moyens a suffi quelquefois pour faire disparaître tous les symptômes.

Une hématémèse abondante, suivie pendant quelques jours de selles sanglantes, est le symptôme presque pathognomonique de l'ulcère de l'estomac.

Dans l'ulcère simple de l'estomac, le lait, comme boisson et comme aliment, l'eau de Vichy, les fécules au lait ou aux bouillons légers, les panades, les huîtres, le chocolat, continués pendant plusieurs semaines, ont semblé à M. Cazeneuve toujours utiles, et il a été quelquefois assez heureux pour triompher complétement des symptômes déjà graves qu'il avait sous les yeux. Il faut s'abstenir de vin pur, de liqueurs alcooliques. On pourra conseiller, dans certains cas, le thé, le café au lait, les boissons amères. Dans le traitement de cette affection, il importe de ne s'écarter du régime doux et des précautions de régime qu'avec une extrême prudence. La glace, le sirop d'opium, la diastase, les vésicatoires volants pansés avec l'hydrochlorate de morphine, les bains émollients, gélatineux, peuvent trouver leur emploi dans ce traitement. On devra, d'ailleurs, recourir aux médicaments avec beaucoup de réserve. C'est surtout à la bonne direction du régime diététique qu'il faut s'attacher. L'habitation à la campagne est favorable. Les malades doivent éviter un exercice forcé, des impressions morales pénibles, et des travaux d'esprit fatigants. (*Bull. méd. du Nord.*)

Action révulsive de la salive. — M. Féré a fait connaître un moyen très-simple qui, sans opération, l'a guéri d'un kyste placé sur

la paupière supérieure de l'œil gauche. Permettez-moi de vous faire part d'une guérison que j'ai obtenue par le même moyen.

Moi aussi j'étais porteur d'un kyste (ou ganglion), placé non pas sur la paupière, mais sur l'articulation radio-carpienne, à droite dans le sens de l'extension. Ses progrès étant d'abord lents, je m'occupais peu de cette tumeur, ce pendant quand elle eut progressivement atteint la grosseur d'un œuf de pigeon, elle devint incommode et je ne pouvais, sans beaucoup emprunter de mon courage, me livrer à certaines opérations qu'exige notre profession et qui souvent demandent un assez grand emploi de forces. Dès lors je commençai un traitement. J'usai des résolutifs en frictions : iodure de potassium, tannate de plomb, ciguë, etc., etc. Cette médication n'ayant produit aucun résultat, il fallut en venir au grand moyen, l'écrasement. Par deux fois il échoua. Pensant que je n'avais employé qu'une puissance insuffisante, je m'adressai à deux de mes confrères dont je puis *ad cumulum* attester la puissance musculaire. Ils portèrent les pressions jusqu'aux limites où doit s'arrêter la prudence. Ce fut en vain. Découragé, comme le sont tous les malades qui ont inutilement frappé aux portes de la science, je ne faisais plus rien, lorsqu'on m'indiqua un moyen qui a si bien réussi à M. Fodéré, moyen que j'ignorais à cette époque. J'avoue que, pour m'aider à arriver à ma guérison, je n'avais pas pour compagne la foi, le patient auxiliaire du patient. Je me basais seulement sur ce dicton : Si ça ne fait pas de bien, ça ne fera pas de mal. Je me mis donc à l'œuvre. Chaque matin, en m'éveillant, j'humectais largement le kyste avec ma salive et j'exerçais avec le pouce de la main gauche une pression régulière, mais bien au-dessous, comme vous le pensez, de celle à laquelle j'avais été soumis. Au bout de quatre jours, je fus surpris de voir une diminution sensible dans le volume de la tumeur. Encouragé par ce succès, je continuai, et au bout de quinze jours il ne restait aucune trace de cette affection.

Je dois ajouter que ce ganglion existait depuis plus de quatre ans. Comme ma guérison date d'à peu près deux ans, j'aime à croire qu'elle est radicale et que je suis pour toujours débarrassé de cet hôte importun. Voilà donc un moyen bien simple que chacun porte avec soi tout préparé, par conséquent sans avoir besoin d'intermédiaire. (*Abeille méd.*)

LEMONNIER,
Médecin de l'hospice de la Maison d'arrêt de Mortain (Manche).

Hydrocèle guérie par le frottement des parois internes de la tunique vaginale. — Le *British medical journal* rapporte qu'un homme de quarante ans, portant une hydrocèle depuis huit ans, pour laquelle il réclamait quatre ou cinq fois par an la ponction à l'hôpital, se présenta le 26 avril 1861 à M. Yonnk, chirurgien à St-Mary's hospital, pour la subir de nouveau. Après avoir évacué le liquide, des injections ayant été pratiquées deux fois précédemment sans résultat, il saisit le testicule entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, et avec la droite frotta doucement les faces opposées de la tunique vaginale, pendant deux à trois minutes. Deux jours après, le scrotum était enflammé, le testicule tuméfié et douloureux, ce qui disparut rapidement par les moyens ordinaires, en laissant à peu près le quart du liquide ordinaire qui depuis un n'a pas augmenté.

Depuis longtemps M. Guersant traite ainsi les hydrocèles chez les enfants : il produit un traumatisme de la tunique vaginale, en y promenant rudement l'extrémité de la canule qui a servi à vider la tumeur. Il a réussi souvent par ce moyen simple à obtenir la guérison radicale de l'hydrocèle; mais il ne faudrait pas toutefois compter sur un succès constant.

(*Presse méd. belge.*)

Traitement des nævi materni. — Le docteur Zeissl recommande de faire un mélange de 30 cent. à 1 gramme d'émétique et de 4 grammes d'emplâtre de diachylum ; d'appliquer une couche de ce mélange, de l'épaisseur d'une lame de couteau, sur la tache à détruire, de manière à ce que celle-ci en soit complétement recouverte et même un peu au delà de ses limites, et de maintenir la couche emplastique par des bandelettes de papier gommé. Du cinquième au sixième jour la tache commence à suppurer dans toute son étendue et il se forme bientôt une croûte qui se détache ordinairement au bout de quatorze jours et

qui, après sa chute, laisse une cicatrice parfaitement lisse. Quand la suppuration est trop considérable on enlève le pansement et on le remplace par un linge huilé ; dans les cas contraires, on le laisse en place jusqu'à ce qu'il se détache de lui-même. Si par le glissement ou déplacement de la masse emplastique, une partie de la tache n'a pas été détruite, on en fait une nouvelle application sur cette partie. L'auteur assure que ce moyen n'est nullement douloureux, qu'il ne présente aucun danger et qu'il est d'un effet certain ; il ajoute enfin qu'il n'en a pas encore fait l'essai sur la muqueuse de la bouche.

D...

(*Geneeskundige Courant der Nederlanden.*)

Sur l'usage du collodion et du caoutchouc pour obturer les dents, par le Dr Wilkinson. — J'ai fréquemment employé le collodion dans des cas de maux de dents violents, dus à l'exposition à l'air du nerf dénudé, et j'ai toujours avec succès quand j'y ai eu recours quand on ne pouvait arriver à décider le patient à faire extirper sa dent, soit par la réformine et l'éther, soit [illegible] niques. Voici quelle est la méthode adoptée :

Je fais d'abord laver la bouche [illegible] lade avec de l'eau tiède dans laquelle [illegible] fait dissoudre quelques grains de bicarbonate de soude. J'enlève alors de la cavité toute substance étrangère qui pourrait devenir une cause d'irritation. Après avoir bien desséché la cavité, j'y fais tomber une goutte de collodion auquel on a ajouté quelques grains de morphine, je remplis avec de l'asbeste et je sature avec du collodion. Enfin, je mets sur tout cela un bourdonnet de papier brouillard. En quelques secondes, le tout s'est solidifié et forme [illegible] le nerf un excellent non-conducteur du froid et du calorique. En renouvelant cette obturation quand le besoin s'en fait sentir, je suis arrivé à pouvoir faire un plombage permanent au moyen d'une feuille d'or.

(*London Lancet.*

De l'emploi des lavements froids dans le traitement des hémorroïdes. — Nous empruntons à M. Hasion qu'un conseil sur un point très-restreint du traitement médical des hémorroïdes. Les lavements d'eau fraîche, un légèrement astringente, ont une grande efficacité comme moyen sédatif. Mais on a le tort de ne les donner qu'avant la défécation et dans le but de la faciliter. Administrés ainsi, ils ne remplissent que l'office d'un palliatif. Au contraire, si, comme le veut l'auteur, on les donne *après* la défécation, agissant sur l'intestin vide, ils peuvent plus efficacement modifier les sécrétions de la muqueuse et influer sur la contractilité musculaire.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Balsamine. — Impatiens noli me tangere.

La **Balsamine sauvage ou des bois**, IMPATIENS NOLI ME TANGERE (L.); *I. Balsamina*; *I. Lutea* (Lamarck); *I. Herba* (Dodonée); *Balsamina lutea* (C. Bauhin); *Persicaria siliquosa*; *Mercurialis sylvestris*, vulgairement appelés *Merveille, Herbe de sainte Catherine, Noli me tangere*, est une plante herbacée, vivace, de la monadelphie-décandrie, des géraniacées de Jussieu, des violariées de De Candolle. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Tige haute de 30 centimètres, [illegible] bacée, glabre, et souvent un peu renflée sous l'insertion de ses rameaux.

Feuilles ovales, dentées, pétiolées et alternes.

Inflorescence : pédoncules axillaires moins longs que les feuilles, portant trois à quatre fleurs jaunes, garnies d'éperons.

Fleurs jaunes, pédonculées, irrégulières, type cinq.

Calice formé de cinq sépales inégaux dont un se prolonge en éperon à sa base.

Corolle formée de cinq pétales, [illegible]

colorée, indigène, dont un plus grand, concave, blanche, correspond au sépale éperonné et embrasse tous les autres dans la préfloraison.

Etamines, au nombre de cinq, alternes avec les pétales, hypogynes, soudées par leurs anthères, *Anthères* à deux loges, introrses, s'ouvrant par deux fentes longitudinales.

Pistil formé de cinq carpelles libres, *Ovaires* à une loge contenant chacun un grand nombre d'ovules rectrorses, attachés à un placenta pariétal.

Fruit composé de cinq follicules, *Graines* nombreuses, petites, *Embryon* homotrope sans endosperme.

Cette plante, quoique assez rare, se trouve

répandue par toute la France. On la rencontre aux environs de Paris, dans les bois ombragés un peu humides, à Montmorency, à Saint-Germain, le long des murs du parc. Elle fleurit en juillet et en août.

Il faut éviter de donner à cette espèce indigène le nom de balsamine tout court, qui tendrait à la faire confondre avec la balsamine des jardins, qui est originaire des Indes; mais cette confusion n'aurait d'inconvénient qu'au point de vue scientifique. Dodonée, Boerhaave et Gilibert ont regardé notre balsamine comme un poison; mais aucun fait positif n'a été allégué pour prouver cette assertion, due peut-être à l'odeur nauséabonde que répandent les feuilles froissées entre les doigts. Si quelques auteurs l'ont signalée comme suspecte, d'autres l'ont, au contraire, regardée comme très-salutaire.

On a attribué à son infusion une vertu apéritive et diurétique propre à briser la pierre des reins et de la vessie. Gessner assure que si l'on boit abondamment de l'eau distillée de cette plante elle cause le diabète; il veut sans doute parler du diabète non sucré. Ce fait, s'il était vérifié, prouverait que la balsamine sauvage est le plus puissant des diurétiques, et qu'on aurait en grand tort de la laisser dans l'oubli. Son infusion a été également employée parfois à déterger les ulcères et les plaies.

La balsamine sauvage pourrait servir d'ornement dans les jardins : ses fleurs sont d'un beau jaune; ses branches ont une odeur de prune agréable; son port est droit et noble. Mais elle a cédé la place à sa magnifique congénère des Indes (*Impatiens balsamina* L.) qui, sous le nom de *Balsamine des jardins*, d'*Impatiente balsamine*, joue un si grand rôle comme plante d'été et d'automne. Celle-ci est annuelle, et les premiers froids sont son arrêt de mort.

Ce que nous disons des propriétés thérapeutiques de la balsamine indigène s'applique, d'ailleurs, à la balsamine cultivée, infiniment plus commune que l'autre; et l'on ne sait même souvent, vu la confusion de leurs noms, à laquelle des deux rapporter ce que les auteurs disent de la balsamine. Toutefois, comme les plantes croissant spontanément sont plus actives que les mêmes espèces cultivées, on devra, si l'on a le choix, s'adresser de préférence à la première.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

De la thérapeutique des campagnes et spécialement du traitement de la fièvre typhoïde et des fractures, par JEAN MARTY, Dr en médecine à Dixmont (Yonne), ancien sous-aide-major de l'armée d'Afrique, médecin de l'assistance publique de Paris, section des enfants secourus. Opuscule in-8°. — Paris, 1862.

Un de nos confrères des départements, M. le Dr Jean Marty, de Dixmont (Yonne), ancien médecin militaire, médecin de l'assistance publique de Paris, vient de publier, sous le titre de *Thérapeutique des campagnes*, un petit opuscule dans lequel il est spécialement question du traitement de la fièvre typhoïde et des fractures, et qui contient une idée excellente en principe, et fort susceptible d'être généralisée. Il reproche avec raison aux livres même prétendus classiques de ne renfermer qu'un dédale de descriptions, de polémiques de priorité, de digressions, vrai labyrinthe dans lequel le lecteur s'égare sans profit. Il dit, et nous le croyons sans peine, avoir entendu un des professeurs les plus judicieux de la Faculté de médecine de Paris, déplorer vivement qu'il n'existât point dans la science un livre clair, court, méthodique, spécialement destiné aux praticiens et rédigé par un homme supérieur. Nous avons entendu, ajoute-t-il, le même chirurgien se plaindre de l'ignorance générale qui résulte de ce vice de la librairie classique et de l'enseignement, et attribuer à cette ignorance des médecins le succès et la vogue des rebouteurs.

Il est certain que pour le praticien des campagnes la matière médicale, et surtout la matière chirurgicale, sont trop riches, et que l'embarras du choix est souvent un cruel embarras pour le médecin des campagnes.

Le travail de M. Marty sur les fractures nous prouve une fois de plus tout le parti que l'on peut tirer, dans les campagnes, de la méthode amovo-inamovible, autrement des appareils Seutin (1), si faciles à improviser, d'un emploi si heureux dans les fractures compliquées. M. Marty y a eu recours quatre-vingt-dix fois sans avoir jamais eu un accident grave, sans même avoir eu un succès incomplet. Avec cet appareil, on peut dire que l'on ne devrait jamais songer à amputer, même dans les fractures comminutives du pronostic en apparence le plus grave. Malgaigne racontait dans ses cours, comme preuve de l'abus des amputations, le fait d'un officier de marine que dans le trouble d'un combat naval l'on amputa par mégarde de la jambe saine en place de la jambe fracassée par un boulet. Cette malencontreuse opération faite et l'erreur reconnue, le malheureux officier refusa l'opération sur le membre condamné et dut ensuite presque regretter de guérir. M. Marty rapporte des cas de fractures comminutives dans lesquelles le malade, comme sagement inspiré, ayant refusé l'amputation, guérit avec l'appareil Seutin. Nous terminerons ces considérations sur l'opuscule du Dr Marty par l'observation suivante, qui prouve à quel point la chirurgie peut être conservatrice :

Alexis Corgeron, âgé de trente-cinq ans, habitant le hameau des Pommeras, commune et canton de Cerisiers (Yonne), constitution vigoureuse, tempérament sanguin.

Le 17 avril 1849, tenant son fusil chargé avec du plomb n° 4, il le laissa échapper, et le coup étant parti, il reçut presque à bout portant toute la charge dans la jambe gauche et de dedans en dehors. Toute la portion antérieure du membre fut emportée dans une étendue de douze ou treize centimètres. Un fragment du tibia d'une longueur de dix centimètres fut enlevé tout d'une pièce, de sorte qu'il ne restait plus de la jambe que les muscles de la partie postérieure et une languette du péroné. Le médecin de la ville voisine, homme fort honorable et fort instruit, fut appelé. En présence de ce désordre, il s'adjoignit trois de ses confrères et l'opération fut décidée pour le lendemain. La famille m'envoya chercher, et, vérification faite, je fus de l'avis des autres consultants.

Le malade ne voulut point consentir à l'opération; les confrères se retirèrent et je demeurai chargé des soins du malade. Je lavai la plaie, je fis un pansement simple et j'appliquai l'appareil, en ménageant une grande ouverture pour continuer le pansement.

Au bout de huit jours, les escarres commencèrent à se détacher, et l'état général du malade, soutenu par un régime tonique, ne m'inspira que de médiocres inquiétudes.

Vers le dixième jour, je change l'appareil; le vingtième jour, la cicatrisation marche bien; le trentième, la cicatrisation avance avec assez de rapidité; je suis obligé de réprimer quelques bourgeons charnus. L'état général du malade est soutenu par les encouragements de tout le monde et par l'intérêt que l'on prend réellement à sa santé. Le juge de paix, M. Salmon, vient le voir de temps en temps et lui prodigue des paroles de consolation.

Vers le quarantième jour, le feu prend pendant la nuit dans une maison voisine et menace de se propager jusqu'à la sienne; le village est dépeuplé ce jour-là à cause de la fête d'une localité voisine.

Sa femme est obligée de le charger sur ses épaules et de l'emporter dans les champs. Durant ce trajet l'appareil se dérange, le cal secondaire se rompt, et il se déclare une hémorragie abondante.

On vient me chercher; mais, malade moi-même et menacé d'une fluxion de poitrine, je ne puis donner que des conseils. Le matin, me trouvant un peu mieux, je me rends auprès de lui. L'écoulement sanguin s'est arrêté, je replace un nouvel appareil.

Quelques jours après, le malade se fait construire une petite voiture à bras et peut sortir; le cal continue de se solidifier, la plaie va sans cesse en diminuant d'étendue, et le 20 août, quatre mois après l'accident, la guérison était complète. Il n'y avait pas un centimètre de raccourcissement.

(1) Du bandage amidonné et de ses usages dans le traitement de toutes les fractures simples ou compliquées, des luxations et des entorses, des tumeurs blanches, des arthrites, des plaies, etc., par le Dr baron Seutin; 1 vol. gr. in-8, avec 30 gravures sur bois intercalées dans le texte. — Au bureau du journal; prix : 3 fr.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE

Séance du 9 septembre

Cosmétiques. — M. Le Sa
PÉTUEL donne lecture de la
ministre de l'agriculture et du
communication qui lui a été fa
mie du mémoire de M. Reveil,
M. Tréhuchet sur les cosméti
vue de l'hygiène.

« En cette matière, dit M.
lois répressives sont suffisante
le public contre la fraude ou
de certaines préparations qui
« Des mesures préventives,
service d'inspection spéciale, ne
multiplier les occasions d'inter
affaires privées, et c'est là une
quelle l'administration ne saur

— M. Séguin présente au
trémité brisée d'une sonde en
a retirée de la vessie d'un homm
à l'aide d'un lithotabe.

L'ordre du jour appelle la di
rapport de M. Vernois (1).
M. Gaultier de Claubry.

M. GAULTIER DE CLAUBRY. I
s'agit surtout d'examiner si
l'examen à l'aide d'instruments
utile pour reconnaître si un po
Je crois que ce mode d'explo
coup plus important que ne le
nois.

L'orateur étudie d'abord le po
rique. Dans le travail de M. Dev
de médecine légale et d'hy
1834, p. 410), il n'est nullem
l'examen des poumons par la
gie ne décrit même pas les ca

(1) Voir à la Chronique.

cédé ;
micro
L'o
les p
suiva
compl
ont é
emph
Tou
monai
grand
mes o
de ga
que. C
à ceu
En
de l'a
mais
M. Bo
tions
Pou
trer l
crire.
peut
çon à
sion a
J'ar
questi
dans
pas d'
eu to
Mais,
avec l
L'o
publié
croit q
prouv
Apr
fond
teur s
rai un
En
et dé
n'écla
Je
comm
M. Ro
avec l
lon, d
à nou
démie
M.

, en le citant,
il de M. Bou-
C'est ce qu'il
c'est ce que
a douze ans.
ons pas nou-
e de son mé-
n'a pas cité,
t de la loupe
les poumons
et
cédés à em-
tout ce que
dication mé-
de la séance
drole aujour-
seul, contre
ubry. Je de-
que la com-
rapport, et
collègue, du
rgousière.
illance par-
commission

L'ordre du
sur le rap
titre, exclu
M. Gaultier de
il s'agit seulement de renvoyer
de publica
l'examen
utile pour l'homme
je crois que ce n
cour plus rapide
sois.
L'orateur entre
nique. Dans le cas
ALX donne
ou des eaux
demande
Saint-Yorre
ret, et Bar-
de ce rap-

(1) Voir à la Chron

Docimasie pulmonaire. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Vernois relatif au mémoire de M. Bouchut. — La parole est à M. Vernois.

Le sujet en litige a été examiné sous deux points de vue par M. Gaultier de Claubry : le côté moral et le côté scientifique. M. Vernois n'aborde qu'à contre-cœur le premier, mais l'insistance de M. Gaultier lui en fait une obligation.

Quand, dit-il, un auteur publie un mémoire examiné par l'Académie et en appelle, par ce fait, à une autre juridiction, il doit, de toute nécessité, soumettre à ce nouveau tribunal toutes les pièces qui ont été examinées par les premiers juges, et les lui soumettre intégralement, sans la plus petite altération. Il va sans dire que, dans le cas où il n'est pas fait de rapport, l'auteur peut se comporter librement, comme il l'entend, et qu'il n'a aucun devoir à remplir envers l'Académie. Je dois dire que M. Bouchut ne s'est pas astreint aux règles que je viens de poser pour le premier cas, qui est le sien, et je laisse à l'Académie le soin d'en tirer les conclusions légitimes.

M. Bouchut a lu un mémoire qu'il appelle : *Nouvelle* méthode de docimasie pulmonaire. Elle a pour objet de faire connaître un *nouveau* caractère qui décèle s'il y a eu respiration chez un nouveau-né.

« Aucune des méthodes antérieures, dit M. Bouchut, ne permet d'affirmer devant un jury qu'un poumon a ou n'a pas respiré, tandis que le caractère que je donne permet à l'individu le plus étranger aux sciences médicales d'affirmer que la respiration s'est effectuée. »

En présence d'une telle assurance, la commission s'est trouvée fort embarrassée, car ces sujets ne restent pas dans l'enceinte de l'Académie, mais vont dans les prétoires des cours d'assises. C'est de la médecine légale, il ne faut pas l'oublier.

La commission, prenant en considération les travaux de M. Bouchut et sa position universitaire, avait usé de beaucoup d'adoucissements dans l'expression de son appréciation.

Comment M. Bouchut a-t-il accepté ces adoucissements? Il proteste, et, pour se soustraire aux causes de la critique, il publie son mémoire, en modifiant les passages sur lesquels ont porté les observations de la commission. M. Bouchut, dans une lettre adressée à l'Académie, a dit que ces modifications étaient sans importance. C'est ce qu'il s'agit d'examiner.

Lui, M. Vernois discute tous les changements introduits dans le mémoire de M. Bouchut postérieurement au rapport, et il s'attache à montrer que ces changements ont tous une gravité plus ou moins grande.

Quant à la partie scientifique, voyons ce qu'en reste maintenant.

Le mot docimasie avait été repoussé par Chaussier, comme n'étant pas assez précis; il fut conservé par Marc, plus conciliant. M. Devergie, en 1831, le conserva aussi, quand il étudia cette question.

Le mot docimasie est générique et peut être suivi d'autant de mots qualificatifs qu'il y aura de moyens employés pour arriver à cette docimasie. Mais ce mot docimasie n'a pas été adopté par tous les auteurs qui ont examiné les poumons, et voilà ce qui a trompé M. Bouchut. A cet égard, tout est fait, et mieux fait que par M. Bouchut. Tout est parfaitement décrit dans l'ouvrage de M. Devergie, et j'y renvoie purement et simplement M. Gaultier de Claubry et tous ceux qui voudront s'éclairer. Seulement tout est décrit sous d'autres noms, sous les noms de : Considérations oculaires des poumons, etc.

M. Bouchut, chose singulière! ne s'est point occupé que de l'entrée de l'air dans les poumons, et dans aucun endroit de son mémoire il ne fait allusion à l'entrée du sang. Bien plus. Il donne comme pathognomonique de développement des vésicules pulmonaires, ce qui est là une erreur grave. Loin d'être pathognomonique, ce signe est un signe commun, si l'on peut dire tout aussi bien insufflation, emphysème congénital, emphysème putride, etc., que respiration.

On apporte à M. Bouchut des poumons, il les examine; il n'y a pas de vésicules apparentes, M. Bouchut en conclut que les poumons n'ont pas respiré. Bien. Mais, sur d'autres poumons, on insuffle, les vésicules deviennent apparentes; qu'en conclut M. Bouchut? M. Bouchut n'en conclut rien. Pourquoi n'en conclut-il pas que ces poumons ont respiré? C'est que, s'il l'eût fait, nous aurions déchiré son mémoire sans même l'examiner.

M. Bouchut affirme qu'il n'y a qu'un signe de la respiration, c'est la dilatation des vé-

cules, et nous disons que ce signe n'est pas du tout caractéristique. De plus, la dilatation pure et simple des vésicules n'est pas du tout un signe que l'enfant ait respiré, quand cette dilatation n'est pas accompagnée des signes qui démontrent que le sang a pénétré dans le poumon, elle ne prouve qu'une chose, c'est que le poumon a été insufflé. Or, Messieurs, cette insufflation a pu être pratiquée dans un but moral, pour tâcher de ranimer un nouveau-né; ou bien dans un but criminel, dans une question de survie, par exemple. Vous voyez donc comment la justice pourrait être égarée si l'on s'en tenait à ce seul caractère.

J'arrive au dernier point, à l'emphysème putride. M. Bouchut croit avoir inventé la localisation des gaz de la fermentation : il se trompe, et M. Gaultier avec lui; M. Devergie avait dit textuellement que les gaz ne s'observent jamais dans les vésicules elles-mêmes, mais dans le tissu cellulaire qui les unit. Et Marc l'avait dit avant M. Devergie, qui ne prétend certes pas l'avoir inventé. Je n'ai plus que quelques mots à dire à M. Gaultier de Claubry.

Il a accusé le rapport d'avoir méconnu la nature et l'importance du mémoire de M. Bouchut et de n'avoir pas motivé son jugement. Ce que j'ai dit précédemment prouve, je crois, sans que j'y insiste, que nous n'avons pas méconnu la nature ni l'importance des travaux de M. Bouchut. Quant au jugement, j'accepte le reproche; si nous ne l'avons pas motivé, c'est que M. Bouchut a l'honneur d'être médecin des hôpitaux et agrégé de la Faculté, et que c'est un travailleur très-honorable. J'ajoute que je regrette, pour ma part, que M. Gaultier de Claubry m'ait forcé à m'expliquer comme je viens de le faire.

La commission est convaincue que M. Bouchut a procédé avec une entière bonne foi et avec le désir de faire le bien. Il est allé trop vite, voilà tout, et nous devions le dire, parce que les questions traitées par lui sortent forcément de cette Académie et vont intéresser la vie et la sécurité des accusés dans une autre enceinte.

M. GAULTIER DE CLAUBRY rappelle que la commission se composait de trois membres; M. Adelon est mort, dit-il, M. Gavarret absent maintenant, exprimait devant moi des opinions beaucoup moins arrêtées que celles de M. Vernois à propos du mémoire. C'est pour cela que j'ai demandé le renvoi à une nouvelle commission.

J'ai dit que la commission n'avait pas fait d'expériences : M. Vernois le reconnaît. Il le fallait cependant. Un mot encore : Toute ma vie je me suis appliqué à regarder les choses par dessus les hommes, et non les hommes par dessus les choses : si elles sont utiles, il faut les adopter; si inutiles, les blâmer; si dangereuses, les rejeter.

M. GIBERT regrette d'abord que M. le rapporteur, au lieu de faire un discours très-éloquent et qu'il a entendu d'ailleurs avec plaisir, n'ait pas cité un texte précis montrant que la prétention de M. Bouchut était mal fondée. M. Bouchut affirme qu'il est le premier qui ait dit que, sur un poumon ayant respiré, la loupe permet de distinguer des vésicules invisibles à l'œil nu, et que ce fait peut servir à la médecine légale de l'infanticide. Voilà le fond de son mémoire. Si quelqu'un a dit cela avant lui, il suffisait de le citer, cela eût mis fin à toute discussion. Je constate, dit M. Gibert, et je regrette que M. Vernois n'ait pas fait cette citation.

J'ajoute que j'ai été peiné de la vivacité de quelques expressions du rapport, et je prie M. le rapporteur, m'en remettant à sa propre appréciation, de vouloir bien modifier ces expressions, qui peuvent blesser la susceptibilité de quelques-uns de ses collègues, appliquées à un homme que nous connaissons tous, et dont nous honorons tous le caractère, les travaux et la personne.

M. VERNOIS : Mon Dieu, si M. Gibert veut me signaler ces expressions, je suis prêt à faire toutes les concessions qu'il voudra. Seulement, je lui ferai remarquer que ces corrections seraient bien tardives et quelque peu inutiles, le *Bulletin* étant imprimé depuis longtemps.

M. LE PRÉSIDENT : Le public tiendra compte des concessions consenties par M. Vernois.

Les conclusions du rapport, mises aux voix, sont adoptées.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er septembre 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

Application de la méthode dinclystique au redressement du membre infé-

rieur dans les cas d'ankylose angulaire du fémur. — M. Maisonneuve communique sur ce sujet le mémoire suivant :

Il arrive fréquemment, à la suite des coxalgies graves, que le membre inférieur reste ankylosé dans une position vicieuse.

Lorsque cette position est telle que le malade se trouve dans l'impossibilité absolue de marcher, la chirurgie est autorisée à intervenir pour redresser le membre et lui permettre de toucher le sol.

Jusqu'à présent, les ressources de la chirurgie se bornaient, en pareille circonstance, à deux méthodes : l'une, qui consiste à rompre par des manœuvres ou des moyens mécaniques les adhérences des surfaces articulaires, c'est la méthode dite rupture de l'ankylose ou méthode usuelle; l'autre, imaginée par Rhea-Barton, consiste à scier le col ou la partie supérieure du fémur pour en opérer le redressement.

De ces deux méthodes, la première, ou rupture de l'ankylose, ne convient que dans les cas où l'ankylose est encore récente ou incomplète; car lorsqu'il y a soudure et fusion complète des surfaces osseuses, toute tentative de rupture exposerait gravement à la dislocation du bassin.

La deuxième méthode, qui consiste à pratiquer la section du col du fémur, permet certainement de redresser le membre, quelle que soit la position vicieuse qu'il affecte, et quelle que soit la variété de luxation spontanée qui existe; mais elle a le grand inconvénient d'exposer, d'une manière grave, les jours du malade, en mettant celui-ci dans les conditions si redoutables d'une fracture compliquée de la cuisse. Aussi voyons-nous que cette opération de Rhea-Barton a trouvé peu de partisans; car, à part l'opération de ce genre que j'ai pratiquée moi-même en 1847, et dont j'ai eu l'honneur de faire part à l'Académie après la guérison du malade, je ne pense pas qu'il en existe d'autre exemple en France.

Dernièrement, au mois de juillet 1861, m'étant trouvé de nouveau en présence d'un cas semblable, et me rappelant les accidents sérieux auxquels avait été exposé mon premier malade, je cherchai à obtenir la guérison par une méthode moins cruelle et moins dangereuse. C'est alors que j'eus la pensée d'appliquer à ces lésions la méthode diaclastique, dont j'avais déjà fait de nombreuses applications, à l'amputation des membres. Cette méthode, qui permet de rompre les os dans le point précis que l'on désire, sans biseaux même, a l'immense avantage de ne point exiger d'incision à la peau, et par conséquent d'avoir toute l'innocuité des opérations sous-cutanées, sans compter qu'elle est d'une promptitude extrême et d'une facilité qui permettent au chirurgien de la pratiquer seul, sans aide, en quelques secondes à peine. — L'auteur rapporte ici son observation.

Aucun accident ne suivit cette opération. La cuisse, comme dans toutes les fractures, resta quelques jours douloureuse et légèrement tuméfiée; mais bientôt ces phénomènes disparurent, et dès le quatrième jour il me fut possible d'allonger le membre et de le placer parallèlement à l'autre; il fut maintenu dans cette position pendant tout le temps nécessaire à la consolidation, c'est-à-dire pendant soixante jours. Je permis alors à la malade de se lever, de marcher avec des béquilles; enfin, le 15 septembre, elle sortit de l'hôpital, marchant avec une simple canne.

Aujourd'hui, que près d'une année s'est écoulée depuis l'opération, la malade a recouvré toute sa fraîcheur et sa santé d'autrefois.

La cuisse est parfaitement solide, et ne présente d'autre difformité qu'une courbure un peu prononcée en avant, et un raccourcissement de 3 centimètres; mais, grâce à une chaussure habilement faite, la jeune malade dissimule très-adroitement ces légers inconvénients : elle marche avec une facilité parfaite, et ne se prive même pas du plaisir de la danse.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par divers décrets, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, les médecins militaires dont les noms suivent :

Au grade d'officier. — M. Compagnon, médecin-major.

Au grade de chevalier. — MM. Germain, médecin-major de 2e classe; Mauche, médecin-major de 2e classe; Tamisier, médecin aide-major de 1re classe; Gillet, chirurgien de 2e

[illegible] M. le docteur Bourguet [illegible] médaille d'or et un prix [illegible] de la vaccine, [illegible] rapport annuel [illegible] Dans un très remarquable rapport, M. le docteur Bourguet [illegible] a appelé la plupart des médecins qui [illegible] de la découverte et de la propagation de la vaccine, a montré par des faits rigoureusement étudiés que depuis le commencement du dix-neuvième siècle, les épidémies de variole, loin d'être aussi fréquentes qu'elles, atteignaient un nombre beaucoup moins considérable de victimes, et que, toutes proportions gardées, elles faisaient beaucoup moins de victimes. Le fait vrai que pour les personnes qui n'avaient pas profité des bienfaits de la vaccine, la variole était restée ce qu'elle était autrefois, une maladie toujours grave, toujours redoutable, un véritable fléau faisant quelquefois périr la moitié de ceux qui en étaient atteints. Il a constaté que, depuis le commencement du dix-neuvième siècle qu'une forme particulière de la même maladie s'est produite et a été fréquemment observée. Elle fut d'abord désignée sous le nom de *variole modifiée*, et plus tard sous le nom de *varioloïde*. Il espère que cette éruption légère, qui [illegible] la plus habituellement sans gravité, sera bientôt la seule forme sous laquelle se manifesteront les épidémies variolique, et que cette forme bénigne finira elle-même par disparaître si, à l'inoculation première on veut joindre une pratique non moins [illegible] des revaccinations. [illegible] regrettons de ne pouvoir nous étendre plus longuement sur l'intéressant travail de M. le docteur Bourguet. Il y a déjà longtemps que ce vaccinateur, distingué par son zèle pour la propagation de la vaccine et par des travaux qui témoignent de son instruction et de son amour de la science, mérite les plus grands éloges.

Le même rapport cite M. Auge, docteur à Saint-Sorlin, avec MM. Cadrol, Salelles, et Bouvet, comme les principaux vaccinateurs du département.

[illegible] M. G. Charbonnier, officier de santé, [illegible] à l'hôpital de Médéah, a été nommé provisoirement médecin de colonisation à Boufarik (Algérie).

— M. Em. Desportes, ancien élève de M. Moreau (de Tours), à Bicêtre, vient d'être nommé interne à Charenton.

[illegible] pour quatre places d'internes titulaires et cinq places d'internes-pharmaciens près des hôpitaux d'Alger, s'ouvrira à Alger le 10 novembre prochain. Les émoluments attachés à l'emploi sont de 900 francs par an, plus la nourriture sur [illegible] de garde, et tous les [illegible]

[illegible] Société universelle d'ophthalmologie tiendra sa prochaine session [illegible] septembre, 1re, 2e et 3e conférence [illegible] heures, dans la salle du Grand-Orient de France, 16, rue Cadet.

Les cartes d'entrée seront délivrées le 29 septembre, de midi à 4 heures, et de 6 à 8 heures du soir, et le 30 septembre, de 8 à 10 heures du matin, chez M. le docteur Wecker, 6, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

La société permanente de [illegible]

Dr Sichel, [illegible]

Dr Giraud-Teulon [illegible]

Dr Warlop [illegible]

— **Primes aux sages-femmes.** — M. le préfet de la Loire-Inférieure vient de prendre l'arrê[illegible]

[illegible]

[illegible]

compenser les sages-femmes qui, par leurs bons avis, engagent les mères à élever leurs enfants nouveau-nés;

« Sur le rapport de l'inspecteur des établissements de bienfaisance,

« Arrêtons :

« Article 1er. Une prime de 60 francs sera allouée à la sage-femme qui, dans le cours de l'année, aura présenté le plus grand nombre de demandes en admission au secours départemental accordé aux enfants naturels par notre arrêté ci-dessus visé.

« Art. 2. Une prime de 40 francs sera également allouée à la sage-femme qui, dans les mêmes conditions, approchera le plus du maximum des demandes de secours.

« Art. 3. Ces primes seront délivrées dans la première quinzaine du mois de janvier de chaque année, à partir de 1863.

« Art. 4. L'inspecteur départemental des établissements de bienfaisance est chargé de l'exécution du présent arrêté. »

Exercice illégal. — Le sieur Jean-Louis Goupy, d'Alluyes (Eure-et-Loir), vient de comparaître pour la vingt-quatrième fois devant la justice (tribunal de Chartres), sous la prévention d'exercice illégal de la chirurgie. Dans ces nombreuses condamnations, plusieurs figurent sous le titre de blessures par imprudence.

Le frère du prévenu, le sieur Louis-Jeanne Goupy, menuisier à Pontgouin, comparaissait également à la même audience sous la prévention d'exercice illégal de la chirurgie dans deux cas différents.

Le tribunal, après avoir délibéré à la suite de chacune de ces affaires, a prononcé un premier jugement par lequel il condamne Goupy, d'Alluyes, à quinze jours de prison, 45 fr. d'amende, et à 250 fr. de dommages-intérêts.

Par un second jugement, Goupy, menuisier à Pontgouin, a été condamné à un mois de prison, 90 fr. d'amende, et 300 fr. de dommages-intérêts.

Inconvénients du pain trop blanc. — En ce qui regarde la question du pain, les villages sont dans une meilleure situation que les villes. Le pain que mange le fermier ou le manœuvre n'est pas, à beaucoup près, travaillé dans la perfection, mais enfin c'est du pain; il en a l'odeur, le goût et les propriétés. Dans les villes, on ne sait pour ainsi dire plus ce que c'est que le pain; on ne mange sous ce nom-là que de l'amidon ou à peu près. C'est modore et insipide, ça ne nourrit point, mais c'est blanc. Chez nous, c'est odorant, savoureux et réconfortant; mais la blancheur n'y est point; si le nez et le palais sont contents de la chose, l'œil ne l'est point. Cependant les trois quarts des gens, ceux mêmes qui se croient une forte dose d'intelligence, s'imaginent que le beau pain blanc des villes est supérieur au pain bis de nos campagnes, et ils se l'imaginent parce qu'ils n'entendent rien aux opérations de la meunerie.

Autrefois, alors qu'on ne connaissait ni les meules à l'anglaise ni les bluteaux d'une finesse extrême, le gluten de la partie cornée du grain passait du premier coup dans la huche avec l'amidon, et l'on obtenait ainsi de la farine qui n'était pas d'une blancheur irréprochable, mais qui n'en donnait pas moins un pain d'excellente qualité. Nos vieux moulins de village font encore ainsi les choses, et c'est de là aussi que sort la vraie farine. Aujourd'hui, pour avoir ce que l'on appelle des farines de marque, on emploie les meules à l'anglaise et les bluteaux qui ne livrent d'abord passage qu'à l'amidon. Pour obtenir un peu de gluten, il faut repasser à diverses reprises sous la meule les produits non tamisés, la matière plus ou moins cornée, les échauffer et les altérer par le frottement. On arrive ainsi à supprimer la bonne odeur de la farine, à compromettre sa saveur et à nous donner du pain qui flatte l'appétit aussi longtemps qu'il est frais, mais qui devient détestable au bout de vingt-quatre heures.

Dans la situation actuelle, avec un public qui s'attache plus à la couleur du pain qu'à sa qualité, on comprend tout de suite que les meuniers ont intérêt à proscrire les froments demi-durs, à préférer les froments tendres, et à faire plus de cas des grains incomplétement mûrs, que de ceux qui ont mûri convenablement sur pied. C'est tout naturel. Avec les froments tendres et avec ceux qui sont incomplétement mûrs, la mouture ne pose que sur de l'amidon, devient plus facile et rend plus; en outre, la pellicule se détache mieux de l'*amande*, comme l'on dit en termes du métier, ne se pulvérise pas et ne grisonne point la fleur. C'est ainsi que l'on fabrique les farines

de marque, ce que, dans notre profonde ignorance, nous appelons des farines de choix.

Il suit de là, que nous sommes arrivés dans les villes à consommer du pain blanc d'une pauvreté extrême. Ceux qui, avec cela, mangent de la viande à discrétion, ne s'en aperçoivent guère; mais les besoigneux s'en aperçoivent bien. Si l'on s'avisait de substituer ce pain blanc au pain bis de nos populations rurales, vous verriez les forces s'en aller et les plus solides de nos cultivateurs ne résisteraient pas longtemps à ce régime. Ils s'en tiennent à leur pain bis de pur froment ou de froment mêlé, et font bien. A présent, dans les villes, nous n'avons plus, nous autres, la ressource de ce pain bis. Aussi longtemps que les meules ordinaires et les gros bluteaux ont fonctionné, nous pouvions recourir à ce pain; mais avec les meules anglaises et les bluteaux fins, la farine de pain bis se compose forcément d'un mélange d'amidon et de gluten fatigué de repasser sous les meules et mélangé après coup avec la fleur. Ce gluten a perdu ses bonnes qualités et en a contracté de mauvaises. C'est ce qui explique pourquoi les ouvriers des villes ont dû renoncer au pain bis, qui, dans le principe, leur paraissait, avec raison, préférable au pain blanc.

P. JOIGNEAUX.

Mousse de Ceylan comme analeptique. — La mousse de Ceylan (*gracilaria lichenoides*), dont on fait un usage assez fréquent dans l'Inde pour faire des gelées, paraît appelée, d'après les conclusions d'un intéressant travail de M. Jules Lépine, pharmacien de la marine, à rendre de grands services aux convalescents et aux sujets anémiques en général. La quantité de matière gélatineuse ozonée que contient cette mousse en fait à la fois un aliment léger et réconfortant. La meilleure manière de l'administrer est sous forme de gelée; en tisane elle laisserait se séparer du liquide, par le refroidissement, toute la matière mucilagineuse. Pour obtenir cette gelée, on prend 60 grammes de mousse, qu'on fait tremper quinze minutes dans l'eau froide pour enlever quelques sels solubles, le sable et autres impuretés; on rejette cette eau, et la mousse est mise à bouillir pendant environ deux heures, avec quatre litres d'eau. Lorsque, par l'ébullition, l'eau s'est réduite des deux tiers, on passe avec expression, et le liquide est remis sur le feu avec 160 grammes de sucre; on laisse bouillir jusqu'à réduction d'un litre; après avoir retiré du feu et laissé reposer deux minutes, on enlève avec une cuiller la pellicule qui s'est formée à la surface, et l'on verse dans des verres où, au préalable, on a mis quelques gouttes d'une teinture aromatique. On obtient ainsi 11 à 1,200 grammes, ou la valeur de huit verres d'une gelée très-consistante et fort agréable au goût.

(*Monit. des établiss. franç. de l'Inde.*)

Destruction des vipères. — Le préfet des Hautes-Pyrénées, dans son rapport d'ensemble au Conseil général, parle des mesures à prendre pour la destruction des vipères dans son département.

Ce reptile, dont la morsure est si dangereuse, a causé, dit-il, de nombreux accidents pendant ces trois dernières années. Pour n'en citer qu'un exemple, dans la Loire-Inférieure, sur 138 cas de morsure, il a été constaté 17 morts. Néanmoins, là comme dans la plupart des départements, la destruction de la vipère n'a été l'objet d'aucune mesure administrative. L'Aube, la Côte-d'Or, le Doubs, l'Indre-et-Loire, la Haute-Loire, la Manche, les Basses-Pyrénées, Seine-et-Marne, les Vosges et l'Yonne sont l'exception. Ces départements ont accordé, dans les trois dernières années, des primes dont la quotité varie entre 25 et 50 centimes; dans la Haute-Marne, le montant de ces primes s'est élevé à 27,000 fr., et dans la Côte-d'Or il a atteint le chiffre de 53,000 fr. Ces deux faits montrent jusqu'où peut aller la dépense occasionnée par la mesure qu'il s'agit de prendre.

Au reste, il eût suffi de consulter les communes des Hautes-Pyrénées pour en reconnaître la grande utilité. La vipère y existe presque partout, et les cas de morsure constatés dans la période décennale finissant en 1862, ne sont pas rares; six ont été mortels, et sur les autres personnes atteintes, il en est un bon nombre dont la santé a été profondément troublée.

Il ne peut y avoir qu'un sentiment sur l'utilité d'encourager la destruction de ce reptile; il ne s'agit donc plus que de préciser les conditions essentielles de cette mesure.

L'expérience faite dans les départements de la Haute-Marne et de la Côte-d'Or prouve qu'une prime de 25 centimes par vipère mesurant 25 centimètres est une incitation suffisante.

Fromage de pommes de terre. — La *Gazetta delle campagne* fait connaître, d'après l'*Eco de la Ganaderia*, le moyen de faire, avec des pommes de terre, un fromage très en usage dans la Saxe et dans quelques autres contrées de l'Allemagne, effort estimé des gourmets.

Ce moyen, le voici : choisir les pommes de terre les plus blanches, les plus [illegible] les plus saines ; les soumettre à la [illegible] peler et les piler jusqu'à ce qu'elles soient réduites en pâte homogène ; ajouter [illegible] dans la proportion de 1 à 3, c'est-à-dire pour grammes de lait pour 2 kil. 500 gr. de pâte, et répéter le tout bien ensemble ; tenir ensuite la pâte parfaitement couverte pendant quatre ou cinq jours ; puis la remanier de nouveau, la mettre dans un moule de bois ou de faïence, et la faire ainsi sécher à l'ombre pendant une quinzaine de jours. Le fromage peut alors se manger, mais il s'améliore en vieillissant, et il se conserve frais et excellent si l'on a soin de le tenir dans un vase clos et dans un lieu sec et bien aéré.

Nécrologie. — Une mort subite et tout à fait inattendue vient de nous enlever, à l'âge de trente-sept ans, un de nos jeunes et distingués confrères, M. le docteur Jules de Laplagne de la Souterraine (Creuse).

Après s'être levé joyeux et bien portant en toute apparence, il a été pris, à huit heures du matin, à l'instant même où il allait commencer ses visites, d'un mal de tête précurseur d'un épanchement au cerveau, qui, malgré les soins empressés de ses confrères, l'emporta le même jour, à cinq heures du soir, dans toute la force de l'âge et riche d'un bel avenir acquis par son savoir et par son zèle à toute épreuve.

Publications nouvelles.

De la surdité et de quelques nouveaux moyens propres à guérir cette affection, par le docteur Lericux. Paris, 1862. F. Savy, libraire. In-8° de 60 pages. *Franco* par la poste : 1 fr. 25 c.

IV. VARIETES.

MOYEN DE SE PRÉSERVER DES MOUCHES.

Si nombreux et désagréables que soient, dans nos climats tempérés, les méfaits de la mouche domestique à trompe molle, et de la mouche cruelle du genre Stomoxys, à la trompe cornée, pointue, acérée, mouches qui rôdent partout, qui sucent et qui piquent avec une ardeur infatigable, surtout à la campagne et dans les jours d'été pluvieux, ou quand l'atmosphère est électrique, il est difficile de se faire une idée de l'exubérance et de la nature taquine de ces petits vampires altérés de sang, dans les régions du Sud.

Écoutez Arthur Yung : « Les mouches constituent le plus incommode des fléaux en Espagne, en Italie et dans certains districts de la France où croissent les oliviers. Ce n'est pas encore qu'elles mordent ou piquent, mais elles bourdonnent, tourmentent et dévorent : les yeux, la bouche, les oreilles, le nez, tout en est plein : elles fourmillent, pullulent autour de toute espèce de comestibles. Les fruits, le sucre, le lait, elles attaquent tout par myriades. Si une personne n'ayant rien autre chose à faire ne les chasse continuellement, il est impossible à un étranger de prendre son repas.

« Je crois que si j'avais une ferme dans ces pays-là, je pourrais fumer quatre à cinq acres de terre, chaque année, avec des mouches mortes. »

Ajoutez à cela les souillures dont le résidu de leur digestion macule tout objet, et les dégâts, de répugnant aspect, que causent à la viande, au fromage, à d'autres substances encore, les innombrables larves ou vers dont elles sont les mères fécondes.

Les hommes, j'insiste sur ce point, ne souffrent pas seuls l'attaque de ces insectes dont la campagne abonde encore plus que la ville. Nos bestiaux en sont pitoyablement tourmen-

tés : ils n'ont, pendant les longues et chaudes journées, aucun répit : souvent ils en dépérissent.

Guerre donc à ces e

M. Amédée Joux de
me paraît utile et rai
académies méritent
valeur, pour celui qu
réellement efficace et
rement, instantanémen
danger pour la vie
maux, toutes les mou
dans les appartemen
établies. »

Pour moi, je suis moins sévère : persuadé qu'elles ont, dans l'ordre de la nature, un rôle utile, bien qu'il ne soit guère apparent, et qu'on trouverait peut-être difficilement ici même un avocat d'office pour plaider, avec succès, la circonstance atténuante, je me borne à voter leur exil, mais à perpétuité, des lieux que bêtes et gens nous fréquentons.

Qu'elles aillent, les misérables, se faire écraser ailleurs !

L'ami du docteur Spence résidait, tout près de Florence, entouré de voisins dont l'habitation entière et la salle à manger surtout étaient infestées par des essaims de mouches, tandis que, pour trouver chez lui deux ou trois couples de ces maraudeuses, il aurait fallu chercher, comme un naturaliste en quête d'un rare diptère.

Depuis trois ans, notre paisible Florentin jouissait de ce repos envié. De quel moyen usait-il donc pour l'obtenir ?

Fermant volets et rideaux, faisait-il la nuit en plein jour, dans sa demeure oisive ? Non : la chambre était inondée de lumière, sous le ciel bleu de l'Italie ; ses fenêtres, grandes ouvertes, n'étaient pas obstruées par ces canevas de fil végétal ou métallique qui donnent à l'élégant salon l'aspect utilitaire d'un garde-manger dans une office ; ni par ces nattes chinoises de jonc ou de roseaux qui tamisent le jour, en substituant l'image enluminée d'affreux magots grimaçants, immobiles, à la vue de tout ce qui vit, s'agite, ou brille ou verdoie au dehors ; ni par une moustiquaire hermétique dont le monotone écran impose au logis le calme plat de la retraite appropriée aux besoins d'un dormeur ou d'un malade ; ni même par un de ces gracieux et diaphanes stores de gaze, aux riches dessins, aux couleurs éclatantes et vitreuses, qui laissent respirer librement et voir, sans être vu, mais qui sont d'invention récente.

Pour éloigner ses ennemis, il ne s'était pas, résolvant l'eau jaillissante en un agréable brouillard, entouré de fraîcheur, précurseur privilégié de l'asthme, des névralgies et du

n plus que
ante et ri-
uchoir au
pouvantail
ise au vol
it pas les
i tiennent
uris, mais
sives pour
'âcre sen-
lu laurier,
r les mon-
que fumée
asi qu'aux
sa puan-
cette pa-

nacée volatile qui mène vite à l'impuissance, le camphre, qu'un spéculateur, s'improvisant médecin, prône audacieusement contre tous les maux de l'humaine et animale espèce, parce qu'il tue certains parasites.

S'était-il avisé d'entourer, comme d'un cordon défensif, son *hortus conclusus* de l'apocyn en fleurs, dont l'odeur cadavéreuse attire la mouche affamée, et dont la perfide corolle se referme sur sa victime ? Ou bien s'était-il avisé de semer à pleines mains le cobalt et divers poisons déguisés, au risque d'occir d'innocentes bestioles, ou des animaux de toute taille, et même accidentellement de plus nobles créatures ? Avait-il donc à son service exclusif, autour de l'habitation privilégiée, une volée d'oiseaux, dont l'obligeant appétit le délivrait des mouches ? Hélas ! pour ces hôtes aimables, le beau pays des arts est inhospitalier : l'Italien, dans sa folle passion de la chasse, détruit jusqu'au rossignol, jusqu'à l'hirondelle !

En dehors de la fenêtre, notre homme avait suspendu simplement un filet à larges mailles, si larges que plusieurs mouches à la fois auraient pu les traverser, les ailes étendues. Et, chose étonnante, aucune n'osait s'aventurer à travers ce réseau de fil.

Peut-être le prenaient-elles pour un piége

terrible, le *drap de mort* de quelque araignée géante ou d'une mygale exotique traîtreusement embusquée et pratiquant en grand le braconnage? Peut-être..... Mais je n'ai pas qualité pour pénétrer les secrètes pensées et les causes de l'effroi des mouches, ou pour deviner quelle impression sensorielle peut transmettre à l'esprit de chacun de ces insectes volants chacun des quatre mille yeux distincts dont la couronne de sa tête est ornée, avec ses multiples facettes, son iris propre, sa pupille et l'appareil nerveux très-parfait qui l'anime.

Le Florentin n'expliquait pas davantage l'effet heureux de son filet tendu, n'en revendiquant d'aucune façon l'idée première. Il l'avait reçue par tradition, ayant ouï dire que les moines d'un couvent voisin s'étaient bien trouvés de ce moyen protecteur. Un artiste, résidant à Rome, lui avait, de plus, affirmé qu'il l'employait, et qu'il pouvait ainsi laisser ouvertes ses fenêtres tout en soustrayant sa personne et ses tableaux nouvellement peints aux injures des mouches.

Pour assurer le succès, il faut que la lumière n'entre dans la pièce que d'un côté.

Le docteur Stanley donne, à ce sujet, le récit de ses propres et concluantes expériences, dans les *Mémoires de la Société entomologique*. Il fit préparer des filets de différentes couleurs, dont les mailles variaient de trois quarts de pouce à un pouce. On les étendit sur les deux fenêtres d'une chambre très-exposée à l'intrusion des mouches, principalement de l'espèce connue sous le nom de *musca vomitoria*, qu'attiraient des touffes de clématite et de chèvrefeuille. Pour bannir ces insectes, dont les tracasseries étaient insupportables, il fallait tenir les croisées toujours fermées, même pendant les journées d'été les plus étouffantes.

A peine les filets furent-ils tendus, que tous ces inconvénients disparurent. L'air pénétra sans obstacle, et les mouches n'entrèrent plus.

« Je les entendais, dit le docteur, voleter de l'autre côté de cette frêle barrière; mais quoiqu'elles se posassent çà et là sur les mailles, je ne me rappelle pas en avoir vu une seule qui osât franchir la limite. »

Si l'on ouvrait une porte qui faisait communiquer cette chambre avec une pièce voisine, les mouches entraient immédiatement à travers le réseau de la fenêtre : tâchait-on de les chasser, elles volaient avec violence vers les panneaux supérieurs, ayant toujours grand soin d'éviter le filet.

On fit un autre réseau très-léger, avec des mailles d'un pouce et un quart : le fil en était si délicat, et pour ainsi dire tellement invisible, que la lumière et la vue des objets n'en étaient nullement gênées. Seules quelques guêpes se hasardèrent entre les mailles du filet, mais leur nombre fut bien moindre qu'il ne l'était avant l'apposition de cette clôture.

J'apprends qu'Hérodote fait allusion à ce moyen d'éloigner les insectes, dans ses écrits, où les coutumes, les mœurs, la religion de certaines tribus égyptiennes sont minutieusement retracées. Il s'agit ici des habitudes du peuple.

« Contre les moustiques, dit-il, — lesquels se rencontrent en grand nombre, — voici le moyen qu'ils ont inventé. Les tours rendent de grands services à ceux qui habitent les parties supérieures des contrées marécageuses; ils montent dans ces tours et y dorment en repos, car les cousins, par la nature de leurs ailes, ne peuvent voler très-haut : mais les gens qui vivent autour des marais ont trouvé une autre méthode pour se mettre à l'abri de ces persécutions. Chaque homme possède un filet avec lequel il prend du poisson pendant la journée; la nuit, il place ce même filet autour du lit : ceci fait, il se glisse sous le réseau de filet et dort tranquillement. S'il se couchait dans un vêtement de laine ou de lin, les moustiques le mordraient à travers le tissu; mais ils ne cherchent point à mordre à travers le filet. »

Hérodote ignorait-il qu'un réseau s'appliquant à la fenêtre exerçât le même effet d'intimidation sur les mouches?

Le compatissant docteur Franklin, pour protéger, dans son ermitage, ses heures d'étude et de loisir, usait aussi de ce stratagème. « A cela je trouve, écrivait-il, un double avantage, celui de me délivrer d'ennemis insupportables, sans leur donner la mort. »

Quoique la mouche, — je parle surtout de celle aux instincts sanguinaires, — mérite peu de pitié, il m'en coûte de l'exterminer, depuis que j'ai lu, dans Sterne, l'histoire du bon oncle Tobie. « Va, disait-il, en lâchant l'insecte qui l'avait mordu et qu'il tenait dans les mains, va, pauvre mouche, le monde est assez large pour nous deux! »

Dr H. Blatin.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1862.

CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Responsabilité médicale. — Le médecin cenophobe. — Restauration de l'École de Médecine. — Un inconvénient de la célébrité.

Nous lisons, dans le Journal de médecine mentale, que les tribunaux sont actuellement saisis d'un procès grave, concernant la responsabilité légale des médecins aliénistes. Voici, d'après le même journal, le fait qui motive cette instance :

Une dame, réputée monomaniaque, et traitée en cette qualité dans un établissement spécial, triomphe dans une action en interdiction, et recouvre à la fois ses droits et sa liberté. Or, son premier soin, après le succès, est de traduire devant la justice, en réclamant de forts dommages-intérêts, le médecin qui aurait illégalement maintenu sa séquestration.

Mais ici une question préjudicielle se présente : Le médecin d'un asile public d'aliénés doit-il être considéré comme un fonctionnaire du gouvernement, et, à ce titre, est-il fondé à opposer à la poursuite l'obligation du recours préalable au Conseil d'État ?

D'avance on peut pressentir le résultat définitif de cette affaire. Le médecin qu'elle concerne est trop haut placé dans la science et dans l'estime publique pour qu'à cet égard il y ait doute. La condamnation, si la cause se plaide, ne semble pas possible. Elle ne saurait avoir lieu que pour trois motifs : crime, erreur grossière, négligence. Sous ce rapport, la jurisprudence est formelle. Le dernier grief n'est point invoqué; à l'égard d'un des hommes les plus éminents de la spécialité, le second n'est point admissible. Reste le premier. Mais pour que celui-ci fût valable, il faudrait que l'intention eût été criminelle, que le médecin, en déclarant faussement l'insanité, eût agi sciemment par fraude, que ce délit fût établi par des preuves de captation, de rémunération illicite.

Vérité en deçà des Pyrénées, erreur au delà. Toutes ces bonnes raisons n'empêcheraient sans doute pas notre confrère d'être condamné en Espagne, si l'on en juge du moins par l'issue défavorable d'un cas analogue. Des médecins honorables de Valence viennent d'être condamnés à douze ans de prison, vingt-quatre ans de perte des droits civils et d'exercice de médecine, ainsi qu'aux frais du procès, pour avoir délivré des certificats constatant l'aliénation mentale d'une dame de la haute société de cette ville. Entraînée par son mari et ses deux frères jusqu'à Barcelone, où ils l'enferment dans une maison d'aliénés moyennant ces certificats, cette dame s'évade, intente un procès ; l'affaire se poursuit, les médecins sont compromis, et le tribunal ayant posé une série de questions à l'Académie de médecine de Valence à ce sujet, la réponse les fait condamner aussi gravement. Espérons qu'ils se justifieront en révision.

* * *

Vérité de ce côté-ci de la Manche, erreur de l'autre. Le docteur Higginbotiom n'est pas

membre de la Société œnophile; beaucoup s'en faut. Tandis que nous allons en arriver en France à donner le vin par litres aux individus atteints de la fièvre typhoïde, le docteur anglais le refuse même aux bien portants. Il voudrait voir jeter à la mer tous les vins qu'on débarque sur les côtes d'Albion, et ne comprend même pas qu'on emploie l'expression *abuser* des alcooliques; à ses yeux l'usage seul est déjà un abus. Dans un article qui porte pour titre : *Du traitement non alcoolique des maladies*, il anathématise, au nom de la science et de la poésie, l'habitude anglaise d'alcooliser les malades et de voir dans l'alcool un remède en même temps qu'un aliment. La maladie, ainsi alcoolisée, ne demande pas mieux que de rester au logis et ne déguerpit que quand, par une diète diamétralement opposée, le poison-alcool a eu le temps d'être éliminé.

Se plaint-on de la goutte, du rhumatisme, le docteur vous envoie à la Société de tempérance, où quelques mois de stricte observance ont bientôt triomphé des derniers vestiges de douleur. La stricte observance consiste, comme on le sait, à se reporter au régime antédiluvien.

M. Higginbottom promet une grande ténacité de la vie et une longue agonie à ceux qui ont été sobres dans l'usage des alcooliques. Nous ne voyons pas trop les avantages d'une longue agonie ; mais l'auteur entend par là que le moribond jouit de toute la plénitude de ses facultés intellectuelles; et que le notaire peut en toute conscience attester qu'il est malade de corps, mais sain d'esprit.

Le docteur Higginbottom n'a pas toujours eu, à l'endroit des alcooliques, l'opinion qu'il professe aujourd'hui. Élevé, dit-il, dans la pensée que le vin et les alcooliques sont nécessaires dans le traitement de la fièvre typhoïde, il avait, à l'aide de quelques amis, établi un dépôt de vin dans la localité dont il était médecin, dans un village du Derbyshire; c'est-à-dire qu'il s'était fait marchand de vin par philanthropie. Bientôt la fièvre typhoïde y régna, et l'on put observer que les malades riches qui usaient du vin moururent en grand nombre, tandis que les pauvres, qui n'avaient à leur disposition que des stimulants naturels, un air pur, de l'eau claire et un bon régime, résistaient à la maladie. « La différence devint si manifeste, qu'on la traduisit, dit-il, dans la population par ces mots : « Honte aux médecins qui tuent le riche! Loué soit le Tout-Puissant qui sauve le pauvre! »

L'auteur ferma son magasin de vins et se mit à traiter tous ses typhiques sans alcooliques. En cinq mois, dans un district de plus de trois mille habitants, il n'en perdit que deux; et ce qui dut lui rafraîchir le cœur, c'est qu'il apprit ensuite qu'ils avaient bu du vin en cachette.

Que vont dire Graves, M. Monneret et autres, qui prétendent sauver leurs typhiques par le vin?

* * *

L'École de médecine menace ruine. Entendons-nous : nous ne parlons pas au figuré, c'est-à-dire de l'enseignement qui vient, d'ailleurs, d'être complété, mais de l'édifice qui se détraque. Qui aurait cru que ce monument, à l'air encore si jeune et qui ne compte pas même un siècle, eût déjà besoin d'être restauré? La pierre résiste si peu sous notre ciel inclément! dit un journal. Le ciel n'était vraisemblablement pas plus clément au moyen âge, et cependant les cathédrales construites dans ce prétendu âge de ténèbres ont résisté toutes jusqu'à ce jour, et bien peu ont besoin d'être restaurées. Les monuments construits depuis la renaissance et surtout dans le prétendu siècle des lumières, s'affaissent déjà sous le poids des années. Tels sont le Panthéon qu'on a déjà dû soutenir, et la Madeleine qui date à peine d'hier et qui se fend en deux.

Quoi qu'il en soit, on ne peut laisser crouler tout à fait notre *alma mater*, dont les soubassements sont rongés en maints endroits et les stylobates disjoints. On remet donc le tout en bon état, en remplaçant par des assises neuves celles qui sont défectueuses.

L'École de médecine, œuvre de l'architecte Gondouin, fut commencée en 1769, sur l'emplacement de l'ancien collége de Bourgogne, et terminée en 1776; ces constructions étaient d'abord destinées à l'École de chirurgie, qui comptait alors de si brillants représentants dans l'illustre Académie de chirurgie. On regarde cet édifice comme un des mieux réussis du XVIII[e] siècle : le style en est à la fois simple, élégant et d'un grand caractère. Il se compose d'un corps principal avec ailes en retour, que relie sur la façade une colonnade ionique à quatre rangs. La cour d'honneur, qui est au

centre, est entourée d'une galerie couverte que supportent des colonnes du même ordre ; c'est par un effet de soleil ou de clair de lune qu'on peut réellement apprécier les beautés de ce monument. L'amphithéâtre, qui est au fond, est malheureusement trop petit; il ne peut contenir que 1,200 personnes. Le même reproche peut, d'ailleurs, s'adresser à tout l'édifice.

***

On parle d'un procès qu'une de nos célébrités médicales intenterait à un journal politique, pour fausse nouvelle, non pas diffamatoire, car elle est au contraire d'un caractère très-laudatif, mais qui n'en a pas moins fait éprouver à celui qui en a été l'objet un dommage dont il semble, en effet, qu'il lui soit dû réparation. Il appartenait bien au journal qui a inventé le serpent de mer d'inventer également que M. T. a été appelé auprès de Garibaldi, dont la blessure réclame tout uniment les soins spéciaux de la chirurgie; et les autres feuilles politiques de faire écho les jours suivants. Mais voyez un peu les conséquences : le bourgeois arrivé à Paris pour consulter M. T..., voit au cabinet de lecture que le célèbre docteur est en Italie. Il y a loin d'ici en Italie, et l'on est attendu à jour fixe, à Carpentras ou à Landerneau et même partout ailleurs. On dirige donc ses pas vers un autre cabinet, et c'est ainsi que le vide s'est fait toute une semaine dans celui de l'infortuné professeur. Il s'écriait douloureusement : Ce journal me fait perdre vingt louis par jour !

Dr Olivier.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

II. Le froid et l'abus de la chasse, considérés comme causes occasionnelles de congestion cérébrale. — Paralysie générale et congestion cérébrale. — Hygiène des vieillards.

On trouve dans la flagrante violation des lois de l'hygiène l'explication de plus d'un point obscur de pathologie ; aussi les hommes qui consacrent leur existence à l'étude et à la pratique de la science médicale, n'ont-ils pas seulement à triompher des lésions qui troublent le régulier accomplissement des fonctions physiologiques et compromettent la vie, mais encore à éclairer, par une intelligente application de l'hygiène, l'étiologie et la prophylaxie des affections qui frappent l'humanité.

Nous plaçant à ce point de vue, nous croyons devoir appeler l'attention sur deux causes occasionnelles assez fréquentes de congestion cérébrale, savoir, le froid et l'abus de la chasse. C'est indiquer par là que nous toucherons forcément à la question de la paralysie générale (dont la fréquence prend depuis quelques années des proportions presque alarmantes), la congestion cérébrale se trouvant unie par des liens très-étroits avec cette triste et incurable maladie. Si nous parvenons à faire accepter les convictions qui nous animent, et à démontrer que le froid et l'exercice de la chasse poussé jusqu'à l'excès, doivent être rangés parmi les causes occasionnelles de la congestion cérébrale, nous n'aurons fait qu'insister indirectement sur quelques circonstances étiologiques assez fréquentes, bien que souvent inaperçues, de la paralysie générale, et peut-être — nous l'espérons du moins — deviendra-t-il désormais moins difficile de se soustraire à quelques-unes des causes morbifiques non encore soupçonnées. *Qui sufficit ad cognoscendam morbi causam, sufficit quoque ad curandam*, a dit Hippocrate.

1° Les effets produits par le froid sur l'économie animale varient d'après le degré d'abaissement de la température, mais ils peuvent être énumérés dans l'ordre suivant : rubéfaction, puis tuméfaction de la peau ; picotement aux extrémités ; tremblement ; frisson ; douleur ; teinte violacée de la peau ; besoin de flexion dans tous les muscles ; augmentation des sécrétions à la surface des membranes muqueuses bronchiques ; engourdissement ; gêne de la locomotion ; propension au sommeil.

Le froid devient-il extrêmement intense, voici quels sont les phénomènes observés : céphalalgie, regard fixe ; dilatation marquée et quelquefois inégalité des pupilles ; affaiblissement de la vue ; cécité dans quelques cas ; faciès crispé ; mouvements lents ; habitude du corps recherchant la flexion ; marche vacillante simulant l'ivresse ; anéantissement de la locomotion ; tendance irrésistible au sommeil. Enfin, la température vient-elle à s'abaisser

davantage, l'immobilité du regard, la perte de la vue, un assoupissement léthargique, des hémorragies nasales, l'émission involontaire de l'urine et la gangrène par congélation, en sont bientôt les déplorables conséquences.

L'influence des saisons froides et humides a été regardée par quelques auteurs anciens comme capable d'exercer une action sur le développement des accidents congestifs: *Frigus cerebro inimicum*, a dit le père de la médecine. Sacchinus, Hollerius, Forestus et Morgagni ont soutenu la même thèse, surtout en ce qui concerne « le froid humide survenant après un été sec et chaud. » Larrey a observé en Russie, dans les rangs de notre armée, composée d'hommes cependant très-jeunes, de fort nombreux exemples d'hémiplégie, d'apoplexie foudroyante ou de manie furieuse, et Desgenettes a déclaré que l'invasion des symptômes cérébraux avait lieu quelquefois d'une manière subite.

Les grandes perturbations atmosphériques ébranlent les forts, abattent les faibles. L'air sec, élastique, imprime une certaine tonicité à la fibre animale. Le vent du nord violent, qui souffle alors que la température est très-froide, présente au contraire des dangers de toute nature : il pénètre jusqu'à la peau, et les derniers ramuscules de l'arbre aérien en sont péniblement affectés. C'est alors que, par suite du refoulement du sang dans les viscères, nous voyons survenir les ruptures du cœur, les apoplexies pulmonaires, et surtout les congestions cérébrales.

M. Baillarger, que ses travaux ont placé aujourd'hui au premier rang des pathologistes, a été consulté, il y a trois ans, dans les circonstances suivantes : Un jeune Valaque, à peine âgé de vingt-cinq ans, fit un jour, avec des amis, un repas assez copieux ; il sortit presque aussitôt après le dîner, fut saisi par le froid, qui était en ce moment des plus intenses, et fut immédiatement frappé de congestion cérébrale, dont il ne se releva qu'en état complet de paralysie générale.

M. Bigueur, l'un des témoins de la retraite de Moscou, a rapporté, dans sa dissertation inaugurale, qu'un enseigne de vaisseau, âgé de vingt-neuf ans, fait prisonnier au passage de la Bérésina, fut conduit à Astrakan, et que là, malgré le froid le plus intense, on lui coupa les cheveux. A l'instant même, ce jeune marin éprouva des troubles de la vue, une faiblesse musculaire très-grande, une difficulté extrême dans la prononciation, et des mouvements convulsifs désordonnés. Lorsqu'il fut vu et traité, au bout d'un certain temps, par MM. Bigueur et Sarlandière, il était dans une agitation continuelle, analogue à la danse de Saint-Guy, ne pouvait plus se tenir debout et ne s'exprimait que très-difficilement.

Ces exemples, que nous pourrions si aisément multiplier, nous conduisent à dire que, dans un grand nombre de cas de paralysie générale, les malades ont eu auparavant, et à des intervalles indéterminés, une ou plusieurs congestions cérébrales.

Lorsque l'afflux sanguin a été brusque, qu'il a frappé les deux hémisphères cérébraux, les symptômes sont francs et acquièrent de suite une haute gravité. Quand la congestion, au contraire, s'est lentement opérée et a été unilatérale, les signes en sont légers, obscurs, parfois insidieux. Une syncope, des vomissements, de l'embarras dans la prononciation, et une paralysie éphémère d'un bras, d'une jambe ou de ces deux membres à la fois et du même côté, composent toute la scène pathologique. Quelques heures, un jour, plusieurs jours s'écoulent, et il n'est plus question de rien. Le malade et sa famille ignorent la plupart du temps le nom, le caractère et la valeur pronostique de cette *indisposition;* leur quiétude est d'autant plus à l'abri que l'intelligence a moins souffert. La congestion unilatérale modifie faiblement l'harmonie des facultés de l'entendement, car l'on sait qu'un seul côté du cerveau se charge volontiers de suffire à toutes les manifestations de la pensée. Mais revenons au froid.

S'il nous est permis de tenter une explication des phénomènes congestifs produits par le froid, nous rappellerons que, sous l'influence de la diminution de la chaleur, le cours des liquides éprouve, dans les tubes capillaires, un ralentissement très-marqué; or, la même cause amène dans les vaisseaux de la périphérie du corps, et de proche en proche jusque dans les parties profondes, des manifestations analogues. Il y a stase du sang à l'extérieur : refoulé, il s'accumule dans les viscères.

D'une enquête à laquelle nous venons de nous livrer, il résulte que la congestion cérébrale est plus fréquente en hiver que dans

toute autre saison, et nous avons nous-même maintes fois remarqué que, dans les établissements d'aliénés, les malades atteints de paralysie générale sont congestionnés de préférence ou davantage pendant les mois de décembre et de janvier.

Dans le paragraphe suivant, nous retrouverons encore une part d'influence dévolue au froid.

2° Les médecins ont trop préconisé, en général, l'exercice de la chasse contre l'embonpoint exagéré, la *prétendue* disposition à l'apoplexie, l'hypocondrie, les préoccupations de nature triste et l'épilepsie. Le malade auquel ce moyen hygiénique a été imposé ne fait pas toujours de la chasse un but salutaire de promenade et de distraction ; il ne sait ni s'arrêter à temps ni éviter la fatigue : exagérant, au contraire, la prescription médicale, il se passionne chaque jour davantage pour un plaisir qui finira peut-être par porter une sérieuse atteinte à sa santé. Pour avoir été inspiré par l'ardent désir d'être utile, le médecin n'a fait parfois que mettre entre des mains inintelligentes une arme dont on est trop porté à abuser.

L'exercice modéré est, on le sait, une des conditions premières de notre organisation physique et du libre jeu de nos facultés mentales : il régularise la circulation, la dispense avec mesure dans toutes les parties du corps, produit à la peau une chaleur douce et agréable, sert en quelque sorte de sauf-conduit à tous les actes physiologiques, et éloigne par cela même toute éventualité congestive. Voilà pour l'usage ; mais arrivons à l'excès.

L'exercice immodéré accélère le cours du sang de la façon la plus appréciable, élève la température animale et détermine une dépense énorme de force nerveuse. Dans un assez grand nombre de cas, la chasse peut être prise comme type de marche forcée, d'extrême fatigue et d'épuisement ; aussi, examinez le chasseur surmené à son retour au logis : il est haletant, à demi courbaturé, et porte la tête un peu inclinée sur la poitrine ; sa face est injectée, son attitude pesante, son œil brillant, son pouls fréquent, sa sensibilité un peu émoussée, son urine ammoniacale. Il parle peu, est affaissé, distrait, agacé, inattentif aux impressions diverses de son foyer, et sa physionomie porte parfois l'empreinte d'un léger étonnement. Son premier soin est de se placer devant un grand feu, et là il ne tarde pas à s'endormir. L'état comateux dans lequel il va rester plus ou moins de temps est la conséquence logique de la grande activité circulatoire de la journée, de la surexcitation due aux émotions de la chasse ou aux boissons alcooliques qui ont été prises en guise de stimulant, de la prostration des forces, de la diminution consécutive de l'action cérébrale, et du passage subit d'une température basse à une température élevée. Entre cet état et l'imminence possible d'une congestion, il n'y a pas aussi loin qu'on pourrait le croire.

On va, sans doute, nous objecter que les pertes déterminées par l'exercice immodéré sont rapidement compensées : c'est là une erreur. Après une grande fatigue, l'estomac et les intestins participent à l'atonie qui a amené l'épuisement du système nerveux général, et il n'est pas rare d'observer dans ce cas de formidables indigestions. Les chasseurs s'en méfient si bien, que très-souvent ils gagnent leur lit le soir sans avoir pris part au repas de la famille.

Si les médecins veulent bien à l'avenir y faire attention, ils se convaincront qu'il est effectivement très-vrai que des congestions cérébrales surviennent à la suite de parties de chasse trop fréquemment renouvelées ou extrêmement fatigantes, et qu'il ne faut pas considérer ce fait comme une simple coïncidence : l'exercice immodéré, le froid ressenti pendant de longues heures, la surexcitation cérébrale, les émotions diverses, les périls encourus, les boissons alcooliques, sont autant de raisons qui appellent l'afflux sanguin, surtout lorsque le chasseur est déjà avancé en âge. Nous avons recueilli depuis deux ans quatre observations qui ne laissent aucun doute à cet égard, et plusieurs confrères que nous avons interrogés se sont souvenus de quelques faits de ce genre ; mais nous ne livrons des résultats encore aussi incomplets qu'à titre de renseignements, et nous ne pouvons qu'appeler sur eux le contrôle sévère de l'observation et de l'expérience. Des recherches ultérieures, entreprises dans ce sens, démontreront la vérité ou l'erreur de notre assertion.

Nous avons parlé, il y a un instant, de la *prétendue* disposition à l'apoplexie. C'est qu'effectivement, et quoi qu'en ait dit Mor-

gagni, rien dans la constitution et dans le tempérament d'un individu ne justifie cette tendance spéciale : aucun signe extérieur applicable aux sens ne l'indique. Que l'on recoure aux observations si justes de Corvisart, et l'on verra que les hommes qui passent aux yeux de tous pour être fatalement voués à l'apoplexie, sont atteints de préférence d'affections du cœur ou des gros vaisseaux. Fodéré a même cru remarquer que les *individus à constitution apoplectique* échappaient précisément à l'afflux sanguin du côté de l'encéphale. Sans vouloir nous porter garant de cette dernière opinion, nous dirons qu'on se rend compte tous les jours, par le fait d'une hémorragie cérébrale, de morts subites amenées par une lésion cardiaque non soupçonnée. Lorsque l'autopsie peut être faite, ce diagnostic posthume est fréquemment porté.

Si les jeunes gens et les adultes résistent en général admirablement bien à toutes les conséquences de la chasse poussée jusqu'à l'abus, ils n'en sont point cependant tout à fait exempts; mais c'est principalement aux hommes ayant dépassé cinquante ou cinquante-cinq ans, et surtout soixante ans, qu'il importe de faire entendre de salutaires conseils. Que l'on nous permette à cette occasion de présenter quelques considérations sur la physiologie et l'hygiène des vieillards.

3° Le cerveau, centre et dispensateur de la sensibilité, subit, avec les progrès de l'âge, une évidente altération. Son volume, sa substance et son système sanguin, sont les trois points sur lesquels porte la défavorable influence de la sénilité. En effet, d'après des pesées très-soigneusement faites, on a constaté, toute proportion gardée, que la masse encéphalique éprouvait un retrait à une époque avancée de la vie. L'atrophie, loin d'être absolue, n'est certainement que tout à fait relative; mais le fait mérite d'être mentionné. A ce même moment, la densité du cerveau augmente.

En vertu de la diminution de la contractilité artérielle, l'excitation communiquée au cerveau par un sang moins chaud, moins rapide et moins oxygéné, décroît et s'affaisse; aussi voyons-nous fléchir l'activité cérébrale et les manifestations de la pensée perdre de leur spontanéité. *Claudicat ingenium*, a dit Lucrèce.

Pour bien faire comprendre le mécanisme de la modification du système cérébral chez le vieillard, rappelons que le cerveau doit accomplir, à l'état physiologique, des fonctions d'une telle importance pour la conservation de la vie physique et l'équilibre des facultés de l'intelligence, qu'il doit nécessairement être abreuvé, jusqu'à ses derniers confins, d'un sang dont l'abondance ne le cède ni à la pureté, ni au degré élevé d'animalisation. C'est bien là ce qui existe; mais les vaisseaux qui contiennent et charrient ce sang forment un très-grand nombre de lacis et de réseaux, et sont divisés presque à l'infini; or, si à cette première condition d'une lente circulation, nous ajoutons la suprématie déprimante de la pléthore veineuse, il deviendra facile d'expliquer la fréquence des congestions et des hémorragies, et si ces congestions et ces hémorragies sont si peu rares par elles-mêmes, pourquoi les augmenter encore, en s'exposant aux deux causes que nous avons signalées ?

Nous pensons que la chasse doit être interdite, par quelque température que ce soit, à tous les hommes ayant dépassé soixante ans. On va voir, en effet, que la clémence du temps ne saurait devenir pour eux un prétexte logique, une excuse acceptable.

Lorsque l'atmosphère est chargée d'humidité, chaude, saturée de parties aqueuses, le vieillard est faible, abattu, languissant, peu disposé à agir. Si, au lieu de s'en tenir à un régime de vie sagement ordonné, à un mouvement doux qui aura pour effet de maintenir les actes vitaux et les forces musculaires dans un état compatible avec la santé, il part pour la chasse et s'en va à travers des chemins souvent impraticables, et pendant de longues heures, épuiser le peu de force de résistance qui lui reste, il rappelle le sang et la chaleur à la périphérie du corps, provoque par la raréfaction du sang une pléthore subite du côté d'un viscère important, et se place ainsi sous l'imminence d'une congestion. En admettant qu'il échappe au danger un grand nombre de fois, il n'en est pas moins vrai qu'il arrive un moment où il ne peut plus réparer cette force en réserve si inconsidérément dépensée. Ce jour-là, il tombe foudroyé !

De ces diverses considérations, nous croyons pouvoir faire ressortir les propositions suivantes :

1° Le froid, en ralentissant le cours du sang dans les vaisseaux de la périphérie du corps, favorise l'accumulation sanguine du côté des viscères, et exerce une action marquée sur le développement des congestions cérébrales;

2° L'exercice de la chasse, trop fréquemment renouvelé ou poussé jusqu'à l'excès, en produisant dans la grande majorité des cas du trouble dans la circulation, une élévation de la température anomale, une fatigue extrême, une dépense très-grande de force nerveuse, une vive surexcitation des facultés de l'intelligence, et consécutivement un état voisin de l'accablement comateux, est une cause occasionnelle assez fréquente de congestion cérébrale;

3° La chasse doit être interdite aux vieillards; chez eux, la circulation est ralentie, la contractilité artérielle diminuée, la pléthore veineuse dominante, et, par un exercice immodéré, ils ne peuvent que s'exposer plus directement à un danger qui déjà les menace;

4° La *constitution apoplectique* n'existant pas, et aucun signe extérieur ne révélant la tendance aux afflux sanguins encéphaliques, il ne saurait être admis d'exception en faveur de ces individus que leur tempérament *semble* protéger sûrement contre les accidents cérébraux.

Dr LEGRAND DU SAULLE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'infection putride et du pansement des plaies.

§ II. — Depuis longtemps on a pensé avec raison que le pus des plaies jouait le principal rôle dans la production des abcès métastatiques, et que ces abcès dépendaient d'une altération du sang; seulement on ne s'est pas accordé sur la théorie de ce fait, et bien des explications ont été données; je n'ai pas à en faire ici l'historique. Disons cependant que la doctrine de l'absorption du pus en nature n'est pas généralement acceptée, et que l'idée d'une phlébite, qui paraissait être la plus accréditée auprès des chirurgiens, est fortement controversée depuis que M. Teissier l'a combattue. Elle n'est pas cependant complétement abandonnée. On pense généralement aujourd'hui que le pus de la plaie agit par action catalytique sur le sang dont il change les propriétés, et que c'est en vertu d'une cause générale, qui nous est inconnue, que le sang s'infiltre dans certains organes et amène successivement le ramollissement de la trame organique, l'infiltration purulente, la collection du pus, et la circonscription du foyer.

Pour que le pus de la plaie agisse sur le sang, il faut que ce pus ait subi une modification particulière. On peut donc se demander si c'est la plaie modifiée par des circonstances extérieures qui agit sur le pus, ou si c'est une cause interne venant de l'individu qui agit sur la plaie. La plaie peut être modifiée par des agents extérieurs : le pansement, l'air, par exemple. L'économie, de son côté, peut être modifiée par toutes les circonstances contraires à l'hygiène. L'idiosyncrasie individuelle peut avoir aussi son action, et sous ces influences générales il peut survenir des modifications locales. On voit donc que l'état pathologique n'est jamais simple, et que si une cause locale agit sur la plaie, une cause générale agit aussi. Si on injecte du pus dans les veines, on provoque tous les symptômes d'une résorption purulente. Et cependant, au bout de huit à dix heures, souvent on les premiers symptômes se manifestent, on ne retrouve plus de pus. Il est possible que la globule purulent disparaisse par liquéfaction, je l'ignore; qu'il détermine une altération du sang par action moléculaire catalytique, et que ce soit à la suite de cette influence que surviennent les symptômes généraux de la résorption purulente. Cette théorie peut laisser à désirer; il ne répugne cependant pas de l'admettre : c'est celle de l'inoculation en général, et personne que je sache ne révoque en doute les modifications qui surviennent après une simple piqûre qui introduit dans l'économie une gouttelette de virus; eh bien! au lieu de l'injection de pus dans le sang, nous avons une plaie qui joue exactement le même rôle, puisque les liquides qui la recouvrent sont, par le fait, en communication avec l'économie. Ils agissent donc sur le sang et doivent changer ses propriétés; le sang, modifié ainsi, circule et va s'infiltrer dans tous les tissus, et de préférence dans ceux où le système sanguin veineux est le plus abondant, et qui, par leur structure, leur propriété vitale, présentent des circonstances plus favorables. Aussi est-ce dans

les poumons, le foie, la rate, le cerveau, les reins, les corps spongieux de la verge et le plexus veineux du petit bassin, qu'on rencontre le plus souvent les abcès métastatiques.

On ne peut nier cependant l'influence de la phlébite, puisqu'on la retrouve dans la majorité des autopsies; et les observations de M. Teissier, qui lui ont enlevé un moment toute son importance, n'ont abouti qu'à susciter des démonstrations plus rigoureuses. En considérant cette question sous son aspect mécanique, on voit bien qu'en injectant du pus dans les vaisseaux on arrive à provoquer des accidents d'infection et des abcès multiples, et que ces expériences réussissent mieux en injectant les artères de préférence aux veines. Voilà bien une preuve que les abcès peuvent être provoqués par l'absorption directe du pus. Mais les expériences de MM. Gourgé et Faivre démontrent que les abcès qu'ils occasionnent ainsi sont plus considérables que le pus injecté. Cela ne donne-t-il pas à penser que ce n'est pas le pus même qu'ils ont injecté qu'ils ont retrouvé, mais bien du pus de nouvelle formation? Cela rentre alors dans l'ordre d'idées que nous venons d'émettre. La phlébite produit une modification analogue à celle que produit le virus et que produit la plaie; et puisqu'il y a inflammation et suppuration, les mêmes modifications doivent exister dans le sang. Il nous est donc impossible de voir dans l'infection purulente une action simple, puisqu'en suivant de près tout ce qui se passe on voit que le trouble fonctionnel du système nerveux prédomine, et que l'état général précède et détermine les lésions qu'on constate.

Pour que l'infection se produise, il faut le concours de circonstances nombreuses et contraires au bien-être du blessé. Cela est si vrai, que c'est surtout chez les malades qui ont éprouvé des émotions vives, qui ont pris froid, qui ont fait des écarts de régime, etc., qu'on voit survenir une fièvre pernicieuse qui en marque le début. Je ne veux, pour preuve de cette dernière assertion, que rappeler ce que tout le monde sait et voit. Quand un malade est sous l'influence d'une résorption purulente, on remarque chez lui des phénomènes de plusieurs ordres : 1° L'abaissement de la chaleur vitale : il éprouve des frissons; 2° il a de la fièvre.

L'abaissement de la chaleur vitale s'observe à la suite de tout traumatisme; il est d'autant plus marqué que la plaie est plus étendue, qu'elle est contuse ou produite par une arme à feu. C'est là un effet primitif que les gens du monde connaissent, et qu'ils combattent en donnant au blessé des boissons stimulantes, en même temps qu'ils le couvrent davantage pour lui rendre la chaleur. Bientôt après survient un mouvement fébrile et une chaleur anormale : le malade montre une grande sensibilité à toute cause qui tend à la diminuer.

Je suppose qu'il se soit fait une résorption de pus en très-petite quantité; si le malade est dans de bonnes conditions, ce pus peut, à la rigueur, être éliminé par les seuls efforts de la nature, et la fièvre continue qui s'empare du blessé facilite cette élimination; mais qu'un refroidissement, une indigestion, une émotion morale, survienne, cette élimination est troublée, le frisson se manifeste, et après lui, tous les symptômes de l'infection. D'après M. Bonnet, cette fièvre est ce qu'il y a de plus essentiel; c'est un des phénomènes réparateurs qu'il faut respecter et favoriser. Elle n'est pas, dit-il, le résultat de causes irritantes, mais l'effet de la nature conservatrice « qui, impuissante à rétablir la chaleur par le procédé normal, met en jeu un procédé morbide dont la cause est anormale, mais dont l'existence est un bien » (Bonnet, 1851). Si l'organisation languit, elle devient impuissante à se débarrasser des produits morbides qui ont été absorbés; c'est à cette impuissance, qui n'est elle-même qu'une conséquence du trouble apporté dans les fonctions éliminatrices, qu'est due la résorption. Je considère donc comme d'une importance extrême de tenir toujours très-chaudement le blessé; et M. Bonnet, pour appuyer cette idée, dit, dans son Mémoire sur la résorption purulente (*Gaz. médic. de Lyon*, 1855), « qu'à l'époque où on lavait à grande eau les salles carrelées de l'Hôtel-Dieu, il était rare qu'un grand nombre de blessés ne fussent pas pris d'accès de fièvre qui annonçaient chez eux la résorption purulente et présageaient une mort prochaine. » Je suis d'autant plus porté à accepter cette théorie, que les expériences de M. Faivre nous prouvent que les animaux chez lesquels on injecte du pus dans les veines se rétablissent spontanément, dans la majorité des cas, après avoir éprouvé quelques malaises passagers. Il faut croire que ce pus, peu abondant d'ailleurs,

a été rejeté par un émonctoire qui nous échappe, et que le mouvement fébrile, favorisé par une douce chaleur à la peau et par un grand calme moral, joue ici un rôle important en favorisant l'élimination. J'émettrais cette opinion avec assurance si chez les animaux le moral influençait le physique et si, en les refroidissant, on parvenait à produire chez eux les mêmes accidents que nous remarquons chez l'homme. J'ignore si ces expériences ont été faites. Dans tous les cas, cet ordre de choses est si constant chez tous les blessés, que je reste convaincu que l'abaissement de la chaleur vitale est souvent, et quelle qu'en soit la cause, le point de départ de l'infection purulente.

§ III. — Tous les accidents et toutes les opérations ne prédisposent pas au même degré à l'infection purulente; les plaies ne présentent pas toutes les mêmes caractères. Voyons l'influence qu'exercent leur mode de production et leurs pansements.

Prises à leur début, les plaies n'ont pas toutes la même gravité. Si elles sont anciennes, bien des considérations s'ajoutent à leur tendance première; celles qui sont produites par un instrument tranchant sont bien plus graves, au point de vue qui nous occupe, que celles qui résultent d'un écrasement linéaire ou que produit une cautérisation. Dans la première catégorie, tous les vaisseaux absorbants sont coupés, et le pus sécrété se trouve en contact immédiat avec leur orifice béant. Dans la seconde catégorie, ces orifices sont oblitérés avant que le pus, la sérosité ou même la sanie aient eu le temps de se produire. A la chute de l'escarre, il existe une vraie barrière à l'absorption, et c'est de la lymphe plastique et non un coagulum imparfait qui fait adhérer le caillot aux membranes veineuses. La méthode ou le genre d'accident ne sont donc pas chose indifférente au point de vue de l'innocuité. Bien plus, et cela ressort des expériences que M. Bonnet a faites avec M. Rey, non-seulement une plaie cautérisée absorbe moins de matières putrides, mais encore ces matières qui sont répandues à sa surface sont moins altérables. Cette double condition est importante à signaler, parce qu'elle nous amène à cette conclusion : que l'intoxication purulente devient presque impossible si la cautérisation a été bien faite.

Ce que nous disons de la cautérisation s'applique en partie à l'écrasement linéaire et à la ligature, qui rentrent, à ce point de vue, dans la même classe de plaies.

La cautérisation a conquis parmi nous le premier rang dans les méthodes opératoires, et peu de chirurgiens contestent sa supériorité comme préventive de la résorption putride. Tous les caustiques toutefois ne présentent pas les mêmes privilèges, et puisque nous avons dit que les produits de sécrétion qui survenaient après la cautérisation se putréfiaient moins facilement, nous devons avouer aussi que les caustiques qui enlèvent toute odeur sont préférables aux autres. Les caustiques métalliques jouissent de cette propriété au plus haut degré; et, contrairement aux caustiques fluidifiants, ils forment une escarre sèche qui peut très-aisément être limitée et enlève à la plaie toute la sanie qui la recouvre.

Cette supériorité de la cautérisation faite avec les chlorures, et dans de bonnes conditions, est pour nous un fait acquis depuis les travaux et surtout les leçons cliniques de Bonnet. Mais elle ne peut toujours être faite. Que faire alors?

F. BRON,
Chef de clinique chirurgicale.

(*La suite au prochain numéro.*)

IV. Hématocèle du cordon spermatique, compliquée d'hydrocèle de la tunique vaginale et d'engorgement du testicule.

Maxime miranda in minimis.
(PLINE.)

Un illustre chirurgien anglais, Percival Pott, a décrit, dans ses œuvres chirurgicales, une espèce d'hématocèle, constituée par l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire du cordon spermatique, à la suite de la rupture de l'une des branches de la veine spermatique, causée par une chute, un coup ou un violent effort pour soulever un fardeau. Cette infiltration se forme subitement et occasionne une tumeur oblongue, volumineuse, qui donne un sentiment équivoque de fluctuation et qu'on a prise pour une hernie. Cette tumeur sanguine recouvre le cordon testiculaire, s'étend sur la partie latérale du scrotum, et peut subsister longtemps dans le même état sans faire de grands progrès.

La circonstance dans laquelle cette tumeur

s'est manifestée, la situation distincte du testicule au-dessous d'elle, son étendue jusqu'au canal inguinal qu'elle remplit de manière à empêcher d'y distinguer le cordon, sont autant de circonstances qui, quelquefois, font fait prendre pour une hernie.

On évitera facilement cette méprise, en réfléchissant que si une hernie formée subitement n'est point étranglée, il est aisé d'en faire la réduction, et que si, au contraire, elle est étranglée, le malade présente des symptômes qui ne sont jamais constatés dans la tumeur dont il s'agit.

L'hématocèle du cordon spermatique se termine rarement par résolution : le sang est accumulé en trop grande quantité pour qu'il puisse être résorbé. Il est nécessaire d'inciser la tumeur dans toute sa longueur pour donner issue à ce liquide et guérir complétement la maladie. Lorque cette incision est faite, et que le sang, en partie fluide et en partie coagulé, que renferme la tumeur, est exprimé et absterge avec une éponge, on cherche à découvrir la crevasse d'où il s'écoulait.

Si les vaisseaux sont petits, l'hémorragie peut être arrêtée par la simple compression, avec de la charpie sèche, ou par l'usage des styptiques; mais, dans le cas contraire, et dans celui où ces moyens ne réussiraient pas, doit-on avoir recours à la ligature?

Quelle que soit la cause de cette hémorragie artérielle ou veineuse, c'est un événement rare, et, comme Samuel Cooper, je ne puis concevoir que, dans le cas d'une simple rupture de l'une des veines spermatiques, l'on puisse se trouver dans la nécessité de lier tout le cordon testiculaire, et de pratiquer ainsi la castration; cependant, Pott conseille d'y avoir recours, lorsque la branche qui est ouverte ne peut être liée séparément. (*Traité de l'hydrocèle, obs.* 31°.)

Ce précepte implique contradiction, car en méditant avec attention le fait observé par l'éminent chirurgien de l'hôpital de Saint-Barthélemy, à Londres, on acquiert la preuve qu'il ne recourut, après l'ouverture de la tumeur, ni à la ligature, ni à la compression, moyen qui constitue, autant que mes connaissances me permettent d'en juger, le traitement le plus judicieux.

M. N...., âgé de cinquante ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, me consulta, le 8 octobre 1859, pour une tumeur au côté droit du scrotum. Cette tumeur, piriforme et à base inférieure, remontait jusque dans l'anneau inguinal correspondant, était élastique et fluctuante dans la plus grande partie de son étendue, et quasi-indolente à la pression. On sentait, à sa partie postérieure, le testicule tuméfié et malade. M. N.... rapportait l'origine de cette affection à un violent effort qu'il avait fait quelques jours auparavant pour soulever un corps pesant.

Une sensation de déchirement à l'aine droite avait coïncidé avec l'apparition subite d'une petite tumeur, qui avait pris graduellement un volume de plus en plus considérable.

Un examen attentif me fit découvrir que la tumeur était irréductible, et comme aucun trouble intestinal n'était survenu, et que le peu de temps écoulé depuis l'accident ne permettait pas de supposer la formation déjà opérée de quelques adhérences, j'écartai tout d'abord l'idée d'une hernie. En outre, je constatai, au moyen d'une lumière convenablement placée, que la tumeur était transparente à sa partie inférieure et nullement à sa partie supérieure. Dès lors, ayant égard à la rapidité de son apparition, à son accroissement graduel et constant, à sa forme et à ses connexions, je diagnostiquai une hématocèle du cordon spermatique, compliquée d'hydrocèle de la tunique vaginale et d'engorgement testiculaire.

Des résolutifs variés ayant été administrés sans fruit, il fallut recourir aux moyens chirurgicaux.

Une première opération était indiquée par l'hydrocèle. Une ponction donna issue à une assez grande quantité de sérosité limpide, et il fut permis de constater un engorgement considérable du testicule, auquel j'opposai avec succès les frictions iodurées et les préparations de ciguë et de calomel à l'intérieur. L'orchite avait presque complétement cédé; mais l'hydrocèle était revenue plus volumineuse qu'auparavant. Une seconde ponction et une injection avec douze grammes de teinture d'iode dans 64 grammes d'eau en amenèrent la cure radicale.

Restait la portion supérieure de la tumeur dont j'avais reconnu l'opacité, et dont M. N.... désirait ardemment être débarrassé. Je la croyais due à un épanchement sanguin et je manœuvrai en conséquence, après avoir vérifié

l'inefficacité des résolutifs et des astringents. Une incision fut pratiquée sur toute la longueur de la tumeur dans la direction du cordon, et avec toutes les précautions que commande la texture de cet organe. Les téguments, les tissus sous-jacents et la gaine membraneuse furent divisés couche par couche. Alors l'instrument pénétra dans une cavité qui contenait du sang, partie fluide, partie coagulé. Le kyste fut largement mis à nu, nettoyé et rempli de charpie. L'inflammation fut modérée, la suppuration convenable, et la cicatrisation fut parfaite le vingt-cinquième jour.

La rareté des hématocèles spontanées circonscrites dans le cordon spermatique, les diverses complications qui, dans le cas actuel, augmentaient la difficulté du diagnostic, et enfin, les résultats heureux obtenus par la combinaison de plusieurs moyens chirurgicaux, toutes ces circonstances m'ont paru donner quelque intérêt à l'observation que je viens de relater.

F.-J. CABARET, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du traitement de zona par l'application topique du perchlorure de fer, par M. le docteur BAUDON, de Mouy (Oise). — Le mode d'action de ce sel de fer sur les tissus muqueux et cutanés, ainsi que sur leurs sécrétions, m'a porté à en étudier les effets sur la marche du zona. Les résultats que j'en ai obtenus m'ont paru assez remarquables pour m'engager à appeler sur eux l'attention de mes confrères.

OBS. I. — Charpentier, de Bury (Oise), âgé de vingt-trois ans, ouvrier dans la filature de M. Merceron, me consulte, au mois d'avril dernier, pour des boutons dont il souffre beaucoup, dit-il, et qui entourent la moitié gauche de la circonférence de la taille. L'éruption date de la veille. En effet, j'aperçois dans l'espace de sept centimètres de haut, depuis l'épigastre jusqu'à la colonne vertébrale, une ceinture éruptive s'arrêtant brusquement au milieu de la région dorsale. Elle était formée de petits croissants, hérissés de minimes vésicules renfermant un liquide transparent, légèrement jaunâtre, se détachant de la peau, qui était d'un rouge vif. Ces demi-cercles zoniques étaient en assez grand nombre; le malade ne pouvait supporter le contact de sa chemise tant il était douloureux.

Je prescris un badigeonnage avec le perchlorure de fer liquide, qui devra être répété trois fois par jour, en ayant soin de recouvrir la région avec une épaisse couche de ouate. Trois jours après, Charpentier vient me dire qu'il est guéri; il me montre une peau parfaitement nette, lisse, d'un rouge encore assez intense, mais saine.

OBS. II. — Dans le courant du même mois, un jeune homme de cette filature, dont le nom [illegible] également pour un camarade lui avait rapporté guérison. Les groupes [illegible] semblables; celles-ci [illegible] aucune symétrie; [illegible] succès, dont je fus [illegible] zona était énormément développé.

OBS. III. — Le 23 avril 1862, la demoiselle Hortense Commien, de Mouy, âgée de cinquante ans environ, n'étant plus réglée depuis plusieurs années, d'une excellente santé habituelle, ressent, sans cause connue, une douleur épigastrique intense, une pression dans le dos et autour des fausses côtes gauches. L'appétit est un peu perdu. Les jours suivants, une chaleur brûlante, des battements se manifestent dans la même région; elle est faible; le sommeil est troublé, incomplet, puis, au bout de huit jours de malaise, une éruption se montre à la moitié gauche du corps. La demoiselle Commien applique des cataplasmes de farine de lin qui lui occasionnent des douleurs atroces. Enfin, au bout de cinq jours de souffrances à partir du moment de l'éruption, elle me fait appeler.

7 mai. Je constate depuis l'épigastre jusqu'aux vertèbres du côté gauche une ceinture rouge vif, de la largeur de la main, couverte

de grosses vésicules irrégulières d'un volume inégal, criblée de petites éminences transparentes répandues par milliers et extrêmement sensibles.

J'applique, séance tenante, une couche du mélange suivant :

Perchlorure de fer liq... 12 grammes.
Glycérine..... 4 grammes.

Je recommande de renouveler cette application trois fois par jour et de recouvrir de ouate les surfaces malades.

Le lendemain 8, lors de ma visite, j'apprends que le sommeil a eu lieu pour la première fois depuis l'invasion du zona. Les grosses vésicules n'ont pas changé, les petites sont restées stationnaires.

9. Même état. La peau se tanne. Affaissement des petites vésicules. J'ouvre les grosses vésicules, je donne issue à la sérosité et je les badigeonne de perchlorure de fer.

10. Insomnie et douleurs cuisantes, probablement provoquées par le médicament; car la malade dit qu'elles ne sont pas semblables. J'ajoute du laudanum à mon liquide caustique et je badigeonne plus vigoureusement que jamais.

11. Affaissement de toutes les grosses vésicules; les petites sont sèches. La malade s'est trouvée si bien, qu'elle s'est levée et s'est promenée. Le frottement de la ouate, qu'elle avait omis de renouveler, cause quelques douleurs. Continuation du moyen topique.

12. Toutes les vésicules sont sèches. La peau est brune, à peine sensible. Une seule application du perchlorure de fer.

13. Je fais ma dernière visite et constate que la guérison est complète.

Il a fallu deux jours d'application du sel de fer pour que l'imprégnation fût faite; mais aussitôt qu'eut lieu le contact du liquide médicamenteux avec la surface malade, il y eut arrêt de développement des vésicules, puis affaissement, puis dessiccation. Si j'avais été appelé plus tôt (l'éruption datait de cinq jours), la maladie aurait avorté.

Je crois qu'il est préférable d'appliquer le perchlorure de fer pur; mélangé avec la glycérine, il a une action beaucoup moindre, le laudanum seul peut y être joint, quand les douleurs sont très-fortes; ainsi :

1° Au début de l'affection, larges applications de perchlorure de fer liquide, répétées trois fois par jour, afin de faire avorter l'éruption commençante.

2° Si les vésicules sont formées, ouvrir les plus grosses, donner issue à la sérosité et faire pénétrer un pinceau en blaireau, bien imbibé du médicament, à l'intérieur de la poche, puis extérieurement. C'est ici que l'addition du laudanum est utile, à cause de la douleur que provoque cette application à vif du sel de fer.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Traitement du rhumatisme articulaire par la vératrine. — Le traitement du rhumatisme articulaire par la vératrine n'est plus une nouveauté, mais il donne chez les enfants de si bons résultats qu'on ne saurait trop insister sur l'utilité de cet agent thérapeutique.

Au n° 24 de la salle Sainte-Marguerite, était couchée une petite fille âgée de douze ans, entrée le 3 juin avec un rhumatisme articulaire aigu ayant principalement son siége dans les pieds, les genoux et les hanches. Les pieds, en particulier, offraient un gonflement et une teinte rosée caractéristiques. On constatait en même temps, en auscultant la région cardiaque, un bruit de souffle au premier temps. Le pouls, irrégulier, intermittent, donnait 120 pulsations. Le rhumatisme avait donc frappé coïncidemment la séreuse et les fibres musculaires du cœur.

Dans ces conditions, M. Bouchut a mis en usage le traitement par la vératrine.

La vératrine peut être donnée seule; mais, associée à l'opium, elle est mieux tolérée. Voici la formule que préfère M. Bouchut :

Pr. Vératrine..... } de chaque
Extrait thébaïque. } 5 centigr.

Faites 10 pilules argentées contenant chacune 5 milligrammes de substance active. Le malade prend deux de ces pilules le premier jour (une le matin, une le soir), trois le second jour, quatre le troisième, cinq le quatrième, et ainsi de suite en augmentant d'une chaque jour, à moins que des coliques et des vomissements ne forcent d'interrompre la médication. On peut d'ailleurs éviter les coliques à l'aide de lavements émollients donnés tous les matins.

Si, malgré cette précaution, il survient quelques accidents, on s'arrête ou l'on diminue

le nombre des pilules, sauf à l'augmenter de nouveau en temps opportun.

Le premier effet de ce traitement est de ralentir le pouls. A cet égard, la vératrine est plus puissante que la digitale. En huit jours, le pouls qui, chez l'enfant dont nous venons de parler, était à 120, est tombé à 60, 56 et 52. En même temps les douleurs ont cessé, la rougeur et le gonflement ont disparu; tout cela, en moins de huit jours et seulement avec 20 pilules ou deux grains de vératrine.

Un tel résultat est certainement digne de remarque, et comme c'est la trentième fois au moins que M. Bouchut le constate dans sa pratique, il convient d'en tenir note. Si la vératrine et le sulfate de quinine sont également bons contre le rhumatisme articulaire, la première a sur le second l'avantage de guérir à bon compte et avec moins de chances d'accidents, ce qui mérite considération. On a dit, en effet, que le sulfate de quinine prédisposait aux métastases cérébrales; mais quand il n'y aurait à sa charge que la surdité et l'amaurose qu'il peut produire, ce serait déjà bien suffisant pour lui faire préférer un agent facile à manier, d'une valeur vénale moindre, et dont il est facile de prévenir et de combattre les fâcheux effets.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

De la conduite à suivre en cas de rétention du placenta, par M. Th. PLAGGE, à Darmstadt. — La rétention du placenta s'observe : 1° normalement dans les cas d'avortement et d'accouchements prématurés; 2° quand le placenta est inséré à une partie de l'utérus dont la musculative est faible, spécialement à sa paroi antérieure et à son segment inférieur; il faut alors donner immédiatement après l'accouchement, ou peu avant, le seigle ergoté, et n'en venir à détacher le placenta avec la main que quand cet agent thérapeutique ou la manipulation du professeur Credé a excité les contractions de la matrice; 3° par manque de contractions; on a alors à songer : *a*) à l'ergot de seigle, dont l'emploi est bien connu; *b*) à des manipulations exercées sur la matrice au travers des parois abdominales; *c*) à des frictions sur l'utérus pratiquées avec la main introduite dans cet organe; *d*) à des injections d'eau froide dans la cavité utérine; *e*) quand il y a en même temps une forte hémorrhagie, la liqueur de perchlorure de fer pure ou une forte solution de tannin; 4° par des contractions spasmodiques, et alors il faut avoir recours essentiellement : *a*) à l'opium à haute dose; *b*) à des bains chauds ou des injections chaudes; ou *c*) au chloroforme avant d'en venir à l'extraction manuelle, surtout quand il n'y a que peu ou point de métrorragie; 5° par des adhérences du placenta au moyen de formation de tissu connectif; c'est alors que l'extraction manuelle ou chirurgicale doit avoir généralement lieu sans différer, soit qu'il y ait des symptômes alarmants, soit que le fond de l'utérus commence son involution, moment après lequel cette extraction est difficile et n'est plus sûre.

(*Betz's Memorabilien.*)

De l'éther sulfurique contre la faiblesse d'ouïe rhumatismale ou nerveuse, par M. HŒRING, médecin de district à Heilbronn. — L'auteur ayant, après des renseignements favorables du docteur Siebel (de Paris), essayé de ce remède conseillé par mademoiselle Cléret, s'est convaincu de son utilité dans un certain nombre de cas. Quand il y a des bourdonnements, des sonnements ou des douleurs de l'oreille avec une surdité plus ou moins développée, phénomènes dus à une cause rhumatismale, de même que dans ceux où une surdité nerveuse provient d'un trouble de l'innervation, l'usage prolongé d'instillations d'éther sulfurique dans le conduit auditif externe a eu, entre les mains de M. Hœring, de bons résultats. S'il y a des otorrhées chroniques, elles doivent être préalablement traitées par des injections de dissolutions très-faibles de sublimé, d'iodure de potassium ou de tannin.

Au début, l'auteur faisait instiller 4 gouttes d'éther sulfurique par jour; puis, après 6 à 8 jours, 5 gouttes, et peu à peu de 6 à 10 par oreille. Les premières fois, il survenait souvent des douleurs de peu de durée; dans le seul cas où elles augmentèrent, chaque fois il ajouta à l'éther parties égales de glycérine. D'après un seul cas où des frictions sur la face avec un mélange de chloroforme et d'huile d'amandes amenèrent de la manière la plus inopinée une amélioration de l'ouïe, M. Hœring pense que le chloroforme a une anal-

gie d'action avec l'éther sulfurique dans ce genre d'affections.

(*Wurtemb. med. corresp. Blatt.*)

Réduction d'une hernie incarcérée du trou ovale, par M. WERNER, à Ingelfingen. — C'est en se basant sur les travaux de son compatriote Rœser que l'auteur put arriver au diagnostic et au traitement de ce cas. Il s'agissait d'une paysanne de vingt-neuf ans, mère de trois enfants, qui présentait tous les signes d'une hernie étranglée, avec douleur provoquée par l'examen dans la région du trou ovale, où l'on finissait par trouver au milieu de petites glandes lymphatiques engorgées, une petite tumeur de la taille d'une noisette, fort douloureuse à la pression. En introduisant ensuite dans le vagin deux doigts de la main gauche, l'auteur ne put les élever plus haut que la branche horizontale du pubis. Pour la réduction de cette hernie, l'auteur combina une pression externe pratiquée à travers les parois abdominales avec une traction dirigée en dedans, en arrière et en haut au moyen de l'autre main introduite dans le vagin. Immédiatement après la réduction de la hernie, cette main put naturellement dépasser la branche horizontale du pubis.

(*Wurtemb. med. correspond. Blatt.*)

Ver solitaire : graines de citrouille. — Les graines de citrouille sont un excellent ténifuge, mais il faut qu'elles soient en bon état de conservation. M. Stanislas Martin fait observer que le commerce fournit les graines mondées de leur enveloppe, que le contact de l'air fait rapcir promptement l'huile fixe et l'émulsine qu'elles contiennent, et qu'il est, par conséquent, important de n'accepter, pour l'usage médical, que des graines dans leur entier, c'est-à-dire des graines dans lesquelles l'embryon homotrope est revêtu de l'épais tégument que la nature lui a donné.

Anthrax : cataplasmes d'encens. — Le docteur L. Desmarais aîné, se conformant à la méthode préconisée par un médecin italien, M. Romei, couvre, en guise de cataplasme, toute la tumeur inflammatoire d'une pâte composée d'encens et de salive, qu'il renouvelle à plusieurs reprises à la période de la sécrétion du pus et de l'élimination des bourbillons.

Guérison spontanée d'un hydrocèle considérable pendant une fièvre typhoïde grave, par M. VON HOERING, médecin de district à Ludovigsburg. — Ce cas est intéressant au point de vue thérapeutique en ce que deux points gangrénés qui se développèrent sur le scrotum amenèrent l'évacuation du liquide, suivie d'une cicatrisation et de guérison, fait qui ne manque pas d'analogie avec certains procédés opératoires.

(*Wurtemb. med. corresp. Blatt.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Balsamite. — Balsamita odorata.

La **Balsamite**, vulgairement appelée *Balsamite odorante*, *Baume des jardins*, *Grand baume*, *Baume coq*, *Coq des jardins*, *Menthe coq*, *Menthe Notre-Dame*, *Grande tanaisie*, TANACETUM BALSAMITA, L., *T. hortense*, *foliis et odore menthæ*, Tour., *Balsamita major*, Dod., *B. odorata*, D.C., *B. suaveolens*, Pers., *Costus hortorum*, Desf., *Pyrethrum tanacetum*, DC., est une plante herbacée, vivace, de la syngénésie polygamie superflue, de la famille des synanthérées ou composées, tribu des corymbifères. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Tige dressée, rameuse, pubescente.

Feuilles alternes, lancéolées, obtuses, dentées; les supérieures sessiles, auriculées; les inférieures rétrécies en pétiole.

Fleurs hermaphrodites, régulières, très-petites, jaunes, sessiles sur un réceptacle commun, nu, formant des capitules disposés en corymbes lâches.

Capitules entourés d'un involucre de fo-

lioles pluristériées, les extérieures lancéolées.

Calice à tube adhérent à l'ovaire.

Corolle épigyne, monopétale, régulière, tubuleuse, à cinq dents.

Etamines 5, insérées sur le tube de la corolle, à filets libres.

Anthères introrses, cohérentes, en tube qui engaine le style.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé, couronné d'une auréole.

Ovule dressé.

Style filiforme, bifide.

Stigmates allongés, linéaires.

Fruits (akènes), sessiles sur le réceptacle, obconiques, munis de côtes, terminés par une auréole portant une couronne dentée.

Graine dressée, albuminée.

Plantule droite.

Radicule infère.

Cette plante croît spontanément dans les lieux secs et incultes du midi de la France. On la cultive dans les jardins.

La balsamite exhale, surtout quand on la presse avec les doigts, une odeur suave et pé-

Herbe fleurie, demi-nature.

La Balsamite. — Balsamita odorata.

nétrante; elle a une saveur chaude, aromatique, mêlée d'amertume. L'infusion théiforme de l'herbe fleurie est un stomachique fort agréable et fort usité en Hollande. On ne s'y borne pas, d'ailleurs, à l'emploi de l'infusion aqueuse: La balsamite est, en Hollande, le condiment du vin chaud, comme l'est chez nous la cannelle. Il faut entendre un médecin hollandais, Voltelen, parler de l'infusion vineuse des feuilles de balsamite : *Vino imprimis infusa folia mentem mirifice excitant, latificant, unde melancholicis egregia.* Ce vin réveille merveilleusement l'esprit, réjouit le cœur et chasse la mélancolie. « Il est encore bien meilleur, poursuit Voltelen, si l'on y ajoute une pincée de mélisse et d'aspérule odorante. » Les gourmets modernes, habitués à déguster le Romanée et le Château-Lafitte, prendront en pitié les goûts vulgaires du bon Voltelen; mais, dans les épais brouillards de la Hollande, une petite pointe d'aromate aide à faire passer les vins parfois un peu épais qui leur arrivent du Bordelais. Un verre de vin chaud convenablement édulcoré et aromatisé a bien aussi son mérite près des brouillards de la Seine et dans tous les pays marécageux. En Italie, les feuilles de balsamite servent à assaisonner les salades et à relever le goût des sauces.

Le professeur Ad. Richard, que la plupart d'entre nous ont connu, considère la balsamite comme un médicament énergique, et ne comprend pas l'abandon dans lequel elle est tombée en France. Outre les propriétés excitantes et antispasmodiques qu'elle possède au plus haut degré, elle est encore un vermifuge puissant et qui peut parfaitement remplacer la tanaisie et le semen contra.

Les parties employées dans la balsamite sont les feuilles, les fleurs ou sommités fleuries, et les graines. Les sommités fleuries s'emploient en infusion aqueuse à la dose de 8 à 15 grammes pour un kilogramme d'eau. Même proportion pour l'infusion vineuse, d'ailleurs convenablement édulcorée. Comme vermifuge, les doses de la balsamite doivent être doublées.

La poudre des fleurs et celle des graines s'administrent à la dose de 2 à 8 grammes, suivant l'âge des enfants, contre les vers, surtout les ascarides lombricoïdes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des maladies des yeux, par Wharton Jones, professeur d'ophthalmologie à *University College*, à Londres, traduit sur l'anglais de la troisième édition, revue par l'auteur, avec des additions et des notes, par M. Foucher, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, etc.; orné de 4 planches sur acier, coloriées, et de 143 figures intercalées dans le texte (1).

Nous ne nous étonnerons point, à l'exemple de certains critiques, que M. Foucher ait travaillé sur le canevas d'autrui, au lieu de faire jaillir de son propre fonds un nouveau manuel de maladies des yeux, sous le prétexte obligé de combler une lacune. Il a jugé, sans doute, que la lacune n'existait pas dans cette matière. Nous savions que M. Foucher faisait depuis longtemps des recherches très-minutieuses et très-suivies sur la pathologie et la diagnose oculaires, particulièrement avec l'ophthalmoscope, dont il possède un excellent modèle. Au lieu d'éparpiller des travaux réellement originaux par leurs résultats dans un nouveau livre où ils auraient pu passer plus ou moins inaperçus dans les banalités habituelles, il a préféré ajouter les deux cent cinquante pages de ses propres travaux, sous forme d'additions ou de notes, à un ouvrage qui jouit en Angleterre de l'autorité d'un livre classique. Le lecteur y gagne de se trouver initié à la connaissance d'une pratique étrangère qui mérite de n'être pas ignorée, et dont les erreurs, s'il s'en trouve, peuvent être corrigées par l'annotateur.

Ainsi M. Foucher, sans rien changer à l'esprit du livre, a jugé qu'il était indispensable

(1) Un volume, à Paris, chez Chamerot, 1862. — Prix, 9 francs.

d'y ajouter quelques articles, et de faire suivre de notes quelques-uns des principaux chapitres. Ces additions et ces notes ont surtout pour but de rendre plus complets qu'ils ne le sont en aucun autre ouvrage les détails relatifs aux altérations de l'œil révélées par l'ophthalmoscope.

L'ophthalmoscope a été accueilli avec enthousiasme par les oculistes, cela se conçoit : il fait la ligne de démarcation entre eux et le commun des praticiens qui ne l'ont pas ou qui ne savent pas s'en servir. Les clients sauront bien établir un diagnostic critique entre leur médecin ordinaire qui les examine à l'œil nu et l'oculiste qui les examine avec l'ophthalmoscope. Et, de fait, cet instrument fait connaître avec une précision presque mathématique les altérations des parties profondes de l'œil, telles que celles de la choroïde et de la rétine, l'amaurose, le glaucome, les maladies de l'accommodation. L'ophthalmoscope est donc devenu une nécessité pour les praticiens. M. Foucher a fait de remarquables additions à ce que les auteurs en ont dit avant lui; cet instrument occupe une bonne part des soixante-dix pages consacrées à l'exploration de l'œil, partie la plus difficile de la pratique et qui ouvre le livre. Viennent ensuite des généralités non moins importantes sur l'application des remèdes à l'œil.

Dans le second chapitre, on entre en plein dans le champ de la pathologie oculaire par l'étude des ophthalmies; dans le troisième, on étudie les états morbides causés par les ophthalmies ou qui en sont la suite; dans le quatrième, les hydropisies, tumeurs, cancers, etc., du globe de l'œil.

Le cinquième chapitre traite de la cataracte : toutes les connaissances acquises jusqu'à ce jour, sur cette importante matière, y sont clairement exposées en quatre-vingts pages; et des gravures fort opportunes montrent toutes les phases des procédés opératoires, et font voir, aux plus inexpérimentés, jusqu'aux positions qu'ils doivent prendre. Même remarque à faire sur les gravures qui illustrent le chapitre sixième, sur l'opération de la pupille artificielle. Le septième traite des états anormaux de la réfraction optique et de l'accommodation de l'œil : myosis ou contraction anormale de la pupille, mydriase ou dilatation persistante, myopie et presbytie, l'astigmatisme, la polyopie, l'asthénopie, les mouches volantes. Le chapitre huitième est consacré aux affections amaurotiques, héméralopie, nyctalopie, amaurose et glaucome. Le neuvième traite de la perte de la correspondance, des sensations et des mouvements des deux yeux; il y est question du strabisme, de la paralysie des muscles de l'œil.

Les quatre chapitres suivants sont consacrés aux maladies des annexes de l'œil, les paupières, la conjonctive, les organes lacrymaux et l'orbite; le quatorzième et dernier, l'est aux blessures de l'œil.

Le traité des maladies des yeux de Wharton Jones est, en résumé, un des livres les mieux appropriés aux besoins de la pratique médicale. Ce n'est point un vieux livre plus ou moins rajeuni, mais un ouvrage dont la 3e édition vient d'être publiée, revue et augmentée par l'auteur encore vivant. La part de M. Foucher est considérable dans ce livre : elle y compte pour 250 pages, c'est-à-dire pour plus d'un tiers, sous forme d'articles additionnels, imprimés en caractères particuliers, et intercalés dans le texte à leurs places respectives, afin de ne pas nuire à l'homogénéité du tout, ou sous celle de notes. Une édition ainsi complétée présente bien un certain caractère d'originalité. M. Foucher a ajouté aussi un assez grand nombre de gravures à celles que contient l'ouvrage anglais. Ces figures ont été, les unes, copiées sur nature, et les autres, empruntées à des ouvrages estimés. Elles ont surtout pour objet de reproduire l'aspect de quelques-unes des altérations du fond de l'œil, ou de représenter les détails de quelques opérations, heureuse idée qu'a eue l'annotateur, de venir en aide à l'inexpérimentation des jeunes chirurgiens. L'éditeur n'a rien négligé pour que ces figures, noires ou coloriées, fussent la représentation exacte des objets qu'elles doivent montrer. N'oublions pas de signaler enfin, les indications bibliographiques placées à la fin des articles les plus importants, pour faciliter les travaux et les recherches, et un glossaire terminal fort utile, pour l'intelligence des termes dont les oculistes enrichissent à l'envi la langue ophthalmologique. Dr COTIN.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 septembre 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Ovarite chronique. — M. le docteur A. Legrand envoie la lettre suivante :

J'ai l'honneur d'adresser à l'Académie une observation d'ovarite chronique compliquée d'engorgement du corps et du col de l'utérus, qui a été guérie par une méthode qu'on peut encore considérer comme nouvelle, malgré les travaux antérieurs de Chrestien (de Montpellier), et qui consiste dans l'administration à l'intérieur, et sous forme pilulaire, des oxydes d'or combinés avec l'extrait de soucis des vignes (*Calendula arvensis*) : médication que j'ai déjà employée non moins heureusement pour certains engorgements de la glande mammaire. Seulement, dans ce cas d'ovarite, la médication interne a été favorisée par des bains généraux et de petites saignées révulsives.

Ce qui donne à cette observation un intérêt particulier, c'est que la maladie était arrivée à ce point qu'on pouvait croire à un commencement de désorganisation de l'ovaire, rendue probable par l'état cachectique dans lequel se trouvait la malade, aujourd'hui âgée de cinquante-cinq ans et qui n'en avait que vingt-sept quand je l'ai soignée.

Dimensions de la poitrine dans leurs rapports avec la tuberculisation pulmonaire. — M. H. Gintrac, de Bordeaux, constate que, malgré les travaux de MM. Hirtz et Woillez, la question de l'étroitesse de la poitrine chez les phthisiques n'est point encore résolue; c'est cependant un sujet bien digne de l'attention des praticiens, surtout s'il est démontré que cette étroitesse accompagne la disposition à la phthisie pulmonaire.

Afin de donner à cette séméiotique une base solide, il a déterminé les dimensions de la poitrine chez 140 individus en bonne santé, puis il a pratiqué la mensuration circulaire chez 80 phthisiques, il a classé les malades en trois catégories relatives à leur âge, et subdivisé chacune de ces catégories en deux groupes correspondant aux périodes de crudité et de ramollissement des tubercules; il a, en outre, constaté que l'espace inter-mammaire donnait une juste idée de la circonférence moyenne de la poitrine.

M. H. Gintrac termine son travail par les conclusions suivantes :

1° La poitrine, chez les phthisiques, offre une circonférence moindre que chez les individus dont les poumons sont exempts de tubercules;

2° Cette diminution dans la largeur de la poitrine, appréciable dès le début de la tuberculisation, augmente avec les progrès de la maladie. Elle peut atteindre à la deuxième période 10 centimètres pour la circonférence supérieure, 8 pour la circonférence mammaire, et 6 pour l'inférieure ;

3° La circonférence supérieure du thorax présente, à très-peu d'exceptions près, à toutes les périodes de l'affection tuberculeuse, une étendue plus grande que les circonférences mammaires et inférieures ;

4° L'intervalle qui sépare les deux mamelons, chez l'homme, donne une idée exacte des dimensions du thorax ; il représente le quart de la circonférence mammaire ; chez l'adulte, il mesure 20 centimètres à l'état normal, 19 à la première période de la phthisie ; 17 à la deuxième période ;

5° La mensuration de l'espace inter-mammaire mérite l'attention du praticien, et doit entrer comme élément de diagnostic dans l'appréciation des dispositions à la phthisie pulmonaire.

Comme conséquence de ses observations, il croit nécessaire d'ajouter que l'hygiène et une gymnastique spéciale des organes respiratoires doivent constituer des éléments essentiels dans le traitement prophylactique de la phthisie pulmonaire. Le thorax sera dilaté par des efforts gradués d'inspiration, par des exercices des membres supérieurs dans lesquels l'abduction dominerait. En un mot, il faut demander à l'acte même de la respiration le remède con-

tre une insuffisance de développement dont les poumons subissent la funeste influence.

Canules et dilatateurs pour la trachéotomie. — M. Bouvier lit en son nom et au nom de M. Trousseau un rapport sur des canules et des dilatateurs pour la trachéotomie, adressé à l'Académie par MM. Robert et Collin, Mathieu, Charrière, Lüer, fabricants d'instruments de chirurgie, et par M. Laborde, interne des hôpitaux.

(Les nombreux détails techniques que renferme ce rapport ne nous permettent pas de le reproduire.)

Conclusions. — 1° Remercier de leurs diverses communications MM. Robert et Collin, Mathieu, Charrière et Lüer;

2° Adresser aussi des remercîments à M. Laborde, interne des hôpitaux, et l'engager à poursuivre ses recherches sur les moyens de faciliter et de vulgariser de plus en plus l'opération de la trachéotomie dans le croup.

M. Gosselin : Les canules n'ont pas seulement l'inconvénient de produire les ulcérations de la trachée, si bien décrites par M. H. Roger ; elles ont encore celui d'amener des nécroses interminables, des cerceaux cartilagineux, et peut-être cet autre, dont on ne se préoccupe pas assez, de provoquer, dans le cas de croup, une inflammation de la trachée qui peut prendre le caractère diphthéritique, et en se propageant vers les petites bronches, occasionner cette nouvelle cause d'asphyxie à laquelle succombent un si grand nombre d'enfants opérés de trachéotomie. Je sais bien que le croup bronchique consécutif peut être mis sur le compte de la cause interne qui a déjà produit le croup laryngé; mais il est permis de croire que l'irritation nouvelle occasionnée par la canule peut l'amener aussi dans un certain nombre de cas. Il y aurait donc utilité à se passer de la canule, et je regrette que M. Bouvier n'ait pas insisté davantage sur les tentatives qui ont été faites dans cette direction.

M. H. Larrey demande la permission d'ajouter quelques mots pour rappeler à l'Académie qu'un chirurgien militaire, M. Moreau Boutard, avait imaginé une canule disposée de manière à prévenir tout contact immédiat avec la paroi postérieure de la trachée. Cette canule mériterait de figurer dans l'énumération des instruments de ce genre qui est faite dans le rapport.

M. Bouvier ne demande pas mieux que de voir les chirurgiens entrer dans la voie indiquée par M. Gosselin ; mais il ne faut pas oublier qu'il y a souvent une indication impérieuse à remplir en présence d'un danger imminent : il faut à tout prix prévenir l'asphyxie. Or, pour cela, il ne suffit pas de tenir béante la plaie faite à la trachée, mais bien la trachée elle-même. La rapidité de l'asphyxie est telle, dans quelques cas, qu'il est arrivé à M. Trousseau d'avoir perdu ainsi un enfant qu'il venait de trachéotomiser pour n'avoir pas introduit assez vite la canule.

A la suite de ces observations, les conclusions du rapport de M. Bouvier sont mises aux voix et adoptées.

Séance du 30 septembre 1862.

Trachéotomie. — M. Mathieu adresse deux instruments et une note ainsi conçue :

Pour répondre aux désirs exprimés dans la dernière séance par M. le docteur Gosselin, j'ai l'honneur de présenter à l'Académie deux instruments destinés à maintenir ouverte l'incision pratiquée dans l'opération de la trachéotomie sans pénétrer dans le tube aérien.

Le premier de ces instruments, que j'ai construit d'après les indications du docteur Aran, quelque temps avant sa mort, est composé d'une espèce de dilatateur en forme triangulaire arrondie, et dont la dilatation est graduée par un petit écrou.

Le deuxième est de mon invention ; le principe est basé sur le mécanisme du spéculum à l'oreille de M. Bonnafont ; ces deux instruments sont maintenus comme les canules ordinaires, c'est-à-dire avec un ruban qui entoure le cou. (Comm., M. Bouvier.)

M. H. Bouley met sous les yeux de l'Académie une série de pièces pathologiques destinées à montrer les effets du séjour prolongé de canules métalliques dans la trachée des grands animaux. Ce sont des trachées de chevaux qui avaient subi la trachéotomie pour cornage, et qui avaient porté pendant un temps plus ou moins long des canules trachéales. De ces trachées, les unes présentent des traces d'ulcérations et d'érosion de la muqueuse et des cartilages, d'autres présentent des ossifications consécutives plus ou moins étendues, dans

quelques cas très-considérables, qui ont complétement oblitéré la perte de substance que la trachée avait subie. C'est sur cette dernière circonstance que M. Bouley appelle plus particulièrement l'attention de ses collègues.

Le séjour des tubes dans la trachée, dit-il, par suite de leur volume et de la perte considérable de substance que nécessite leur introduction, entraîne chez les chevaux des transformations considérables. Les cartilages trachéaux s'ossifient, et cette ossification, se propageant de proche en proche, rétrécit graduellement l'orifice béant de la trachée, au point de l'oblitérer complétement au bout d'un temps plus ou moins long. Cette tendance à l'ossification est telle que, lorsqu'on a été dans la nécessité de placer un tube dans la trachée d'un cheval à la suite de la trachéotomie, il faut apporter une très-grande surveillance si l'on ne veut pas s'exposer à voir combler l'ouverture que l'on a intérêt à laisser béante. Cette ouverture s'obture, en effet, avec une grande rapidité, et bientôt, si l'on n'y prend garde, il devient impossible d'y adapter un nouveau tube. C'est là un fait très-commun, et qui constitue une des plus grandes difficultés dans la pratique vétérinaire.

M. Bouley émet ensuite, à cette occasion, quelques considérations sur un point de physiologie comparée qui se rattache à l'opération de la trachéotomie chez les chevaux, la théorie de l'effort. On sait que chez l'homme la glotte joue un rôle considérable dans la production de l'effort, tout effort violent nécessitant la fixation de la cage thoracique et la fermeture de la glotte après une grande inspiration. Chez le cheval, il n'en est pas de même, l'oblitération de la glotte n'est pas nécessaire pour la production de l'effort. Aussi l'ouverture de la trachée n'a-t-elle pas chez lui les mêmes conséquences sur l'emploi des forces musculaires que chez l'homme, et l'on ne distinguerait pas sous ce rapport un cheval qui a été trachéotomisé d'avec un autre. Voici l'expérience comparative qui a été faite à cet égard. Il y a quelques années, dit M. Bouley, un médecin de mes amis, M. le docteur Maquet, ayant pratiqué la trachéotomie chez un homme qui exerçait la profession de frotteur, ne tarda pas à remarquer que cet homme avait perdu toute puissance d'effort musculaire et qu'il ne pouvait plus exercer son état ; il fit pratiquer pour son usage un tube à soupape, permettant d'oblitérer par instants et d'une manière intermittente l'orifice trachéal ; et dès ce moment cet homme put continuer l'exercice de sa profession ; il avait récupéré toute sa puissance musculaire.

Nous fîmes alors en commun l'expérience suivante sur un cheval morveux destiné à l'abatage. Nous mesurâmes d'abord l'état de ses forces, puis nous lui pratiquâmes la trachéotomie ; or, avant comme après cette opération, l'ouverture trachéale étant maintenue ouverte ou fermée, nous ne constatâmes point de différence dans la somme des efforts produits, ou s'il y en avait, elle était si minime qu'il n'était pas possible de l'apprécier.

Je citerai enfin, pour terminer, l'exemple d'un cheval qui a pu porter un tube trachéal pendant dix-huit années, sans avoir cessé un seul instant d'être utilisable.

En résumé, de ce que je viens d'exposer devant l'Académie, il résulte que le séjour de la canule dans la trachée des chevaux peut produire des accidents semblables à ceux que M. Bouvier a exposés mardi dernier dans son rapport. C'est là ce que je voulais faire connaître.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — M. Baudot, ancien chirurgien sous-aide à l'hôpital général de Madrid en 1810, chef de bataillon de la garde nationale de Tannay (Nièvre) de 1830 à 1848, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Internes des asiles. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, les élèves des Facultés de médecine et des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, nommés internes des asiles publics d'aliénés, jouiront, à ce titre, des avantages réservés par l'article 5 du décret du 18 juin 1862 à ceux qui ont obtenu au concours le titre d'interne dans un hôpital.

Nomination. — M. le docteur Bruno vient d'être nommé à la chaire de clinique chirurgicale et de médecine opératoire, laissée va-

cante à la Faculté de Turin par la mort de l'illustre professeur Riberi.

Association générale. — La séance générale annuelle de l'Association générale aura lieu le 26 et le 27 de ce mois, à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le banquet offert aux présidents et délégués des Sociétés locales est fixé au 26, à sept heures et demie du soir, dans les salons du Grand-Hôtel, boulevard des Capucines. Le prix de la souscription est de 20 fr.

Tous les membres de l'Association, y compris les membres des Sociétés locales, sont invités à souscrire directement, ou par lettres, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23.

Ce banquet a lieu à l'occasion de la présence, à Paris, des présidents et délégués des Sociétés locales des départements, à qui il est offert par tous les membres de l'Association.

Hôpitaux. — L'ouverture de l'hôpital militaire, établi sur le vaste emplacement qu'occupait autrefois l'hospice des Incurables, a eu lieu le 1er octobre. Il s'appelle hôpital Saint-Martin. Une centaine de malades y ont été admis en traitement à partir de ce jour.

Il y a ainsi maintenant trois hôpitaux militaires à l'intérieur de Paris : le Val-de-Grâce, le Gros-Caillou et l'hôpital Saint-Martin. Un quatrième établissement militaire ayant la même destination existe depuis quelque temps déjà à Vincennes, et reçoit les malades des corps stationnés extra-muros dans cette direction.

— On construit en ce moment une nouvelle et grande aile à l'orient de l'hôpital Saint-Antoine. Cet hôpital, qui ne contenait qu'environ cinq cents lits, va bientôt en contenir le triple.

Concours. — Le programme du concours pour l'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, qui doit s'ouvrir à Strasbourg le 5 décembre 1862, à Montpellier, le 14 du même mois, et à Paris, le 19 du même mois, est délivré au ministère de la guerre aux jeunes gens qui en font la demande.

— Mercredi dernier 1er octobre, a eu lieu, au port de Toulon, le concours pour les places vacantes dans le cadre des chirurgiens de la marine. La cérémonie était présidée par M. le contre-amiral Chaigneau, préfet maritime par intérim, assisté de tout le personnel du service de santé.

M. le préfet a prononcé un discours qui fait trop d'honneur au corps de santé maritime pour que nous ne croyions pas devoir en reproduire les principaux passages.

« Je suis très-heureux, a-t-il dit, de rencontrer cette occasion de dire publiquement au corps médical que le vaste mérite d'un grand nombre de ses membres, les brillants services de beaucoup d'entre eux, le savoir et le zèle ardent de tous, le placent bien haut dans l'estime générale de la marine.

« C'est qu'en effet, le corps du service de santé, déjà si remarquable par l'éclat de ses lumières et par l'utilité de sa haute et précieuse mission, brille avec non moins d'éclat par l'honorabilité et la loyauté des caractères, par l'empressement avec lequel chacun y poursuit la satisfaction du devoir accompli, et, dans les circonstances périlleuses, par un dévouement que rien n'affaiblit et qui va jusqu'à l'abnégation.

« C'est dans ces habitudes traditionnelles et dans ces principes communs à tout le corps que le chirurgien puise généralement la règle de sa conduite partout où il se trouve, dans les colonies ou à bord, au milieu des épidémies, dans les expéditions de guerre, au milieu des combats. Aussi que de nobles victimes de leur dévouement dans le service de santé!

« Le cas échéant, vous suivriez cet exemple, vous, Messieurs, qui allez trouver dans les efforts du concours le prix de votre application à l'étude, et vous aussi, jeunes élèves, qui venez demander à la chance des examens la faveur d'être reçus dans cet honorable corps.

« A vous, Messieurs, de soutenir sa réputation et d'accroître, s'il est encore possible, la considération si élevée dont il jouit. »

M. Marcellin Duval, directeur du service de santé, a prononcé ensuite une allocution chaleureuse qui a produit sur l'auditoire une impression profonde, et a valu à son auteur de vives et nombreuses félicitations.

La séance s'est terminée par le tirage au sort de la question à traiter.

Le sort a désigné l'*anatomie et les fonctions du grand sympathique.*

Cinq candidats ont été entendus dans cette séance.

Nombre des candidats et des places :
Chirurgien de 1re classe : 5 places, 29 candidats.
Chirurgien de 2e classe : 10 places, 15 candidats.
Chirurgien de 3e classe : 10 places, 43 candidats.

Prix. — La Société médico-chirurgicale d'Amsterdam a décerné, dans sa séance annuelle du 10 septembre, la médaille d'argent à M. Pravaz, directeur de l'Institut orthopédique de Lyon, et à M. Schildbach, de Leipsig, auteurs de mémoires sur la scoliose présentés à cette Société.

La Société médico-chirurgicale d'Amsterdam a mis au concours, dans sa séance générale du 10 septembre 1862, la proposition suivante :

« Un exposé historique et critique, basé sur des expériences (physiologiques) et des recherches cliniques, de l'influence thérapeutique de l'inspiration des corps médicamenteux en forme de gaz, de vapeur et en poudre, sur la guérison des maladies des voies respiratoires. »

La Société désire que les travaux de MM. Sales-Girons, Demarquay, Durand-Fardel, Boggiale et Fournié sur cette matière soient consultés.

Une médaille d'or de la valeur de 30 ducats (environ 360 fr.). Les mémoires devront être adressés *franco*, avant le 1er juin 1863, dans la forme académique, à M. le docteur J. W. R. Tilanus, secrétaire général de la Société, à Amsterdam, écrits lisiblement en hollandais, français, anglais, allemand ou latin.

— La commission du monument élevé à Lyon à la mémoire de Bonnet, voulant, autant qu'il est en elle, exciter l'émulation de la jeunesse qui se destine au service des hôpitaux, a adopté, dans sa dernière séance, les propositions suivantes :

1° Une somme de 2,000 fr., prise sur le produit de la souscription, sera consacrée à la fondation d'un prix décerné chaque année à l'élève en médecine qui sera reçu le premier au concours de l'internat des hôpitaux de Lyon.

2° Ce prix, appelé *prix Bonnet*, consistera en une trousse d'honneur munie de ses instruments et portant cette inscription : *Prix Bonnet*, décerné à l'élève ***.

3° Pour assurer à perpétuité les effets de cette fondation, la somme disponible de 2,000 francs sera offerte au Conseil des hôpitaux de Lyon, avec demande d'en vouloir bien employer le revenu comme il vient d'être dit.

Le Conseil d'administration des hôpitaux, ayant pris en considération les motifs de la proposition qui lui était faite, a agréé la fondation du prix Bonnet, et s'est chargé d'en assurer les effets à l'avenir. Dès cette année donc, une trousse d'honneur sera remise par le président de l'administration au premier élu du concours qui va s'ouvrir le 28 octobre prochain.

Publications nouvelles.

Étude anatomique et pathologique sur les diverticules de l'intestin, par le docteur Henry Cazin, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, etc. Grand in-8°, avec figures. — Prix : 2 fr. 50 c.

De l'efficacité des applications de glace sur le ventre, avant et après le débridement des hernies étranglées, pour combattre la péritonite consécutive; par le docteur Adolphe Dumas, médecin adjoint de l'hôpital de Cette. In-8°. — Prix : 50 cent.

Mémoire sur la pénétration des liquides dans les voies respiratoires, et de leur application au traitement des maladies des yeux, du pharynx et du larynx; par le docteur Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de Santé. Grand in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c.

Paris, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Recherches nouvelles sur la pellagre, par Bouchard, ancien interne de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, délégué par la Société impériale de médecine à Sainte-Gemmes et dans les Landes. Paris, 1862 ; un vol. in-8 de 468 pages. — Prix : 6 fr.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

IV. VARIÉTÉS.

La Fontaine et Buffon, par M. Damas-Hinard.

Si vous demandiez à certains hommes sérieux, lettrés, érudits, académiciens même, quel est le penseur le plus profond, l'observateur le plus fin, le physiologiste le plus pénétrant de La Fontaine ou de Buffon, plus d'un de ces hommes graves vous répondrait gravement et sans hésitation aucune : c'est Buffon, à n'en pas douter. Mais ces savants oracles ont-ils lu et relu, médité, comparé ces deux naturalistes? M. Damas-Hinard vient de publier un petit livre, *La Fontaine et Buffon*, plein de citations heureuses et de démonstrations critiques qui prouvent clair comme le jour la supériorité du fabuliste sur l'intendant du jardin du Roi. Logicien rigoureux, ennemi des ambages, l'analyste s'empresse de mettre sous les yeux du lecteur des citations empruntées à La Fontaine, où l'homme de tous les temps, de tous les pays, de toutes les races, est peint dans ses traits généraux, qui sont l'égoïsme, la témérité de ses jugements, la curiosité pour consulter l'avenir, l'insatiabilité de ses désirs.

Par des vœux importuns nous fatiguons les dieux,
Souvent pour des sujets même indignes des hommes,
Il semble que le ciel sur tous tant que nous sommes,
Soit obligé d'avoir incessamment les yeux.
VIII. — 5.

Que j'ai toujours haï les pensers du vulgaire,
Qu'il me semble profane, injuste et téméraire,
Mettant de faux milieux entre la chose et lui,
Et mesurant par soi ce qu'il voit en autrui!
VIII. — 26.

Quant aux volontés souveraines,
De celui qui fait tout, et rien qu'avec dessein,
Qui les sait, que lui seul? Comment lire en son sein?
Aurait-il imprimé sur le front des étoiles
Ce que la nuit des temps renferme dans ses voiles,
A quelle utilité?.....
II. — 13.

L'homme est ainsi bâti : quand un sujet l'enflamme,
L'impossibilité disparaît à son âme.
Combien fait-il de vœux! combien fait-il de pas!
S'outrant pour acquérir des biens ou de la gloire.
Si j'arrondissais mes États!
Si je pouvais remplir mes coffres de ducats!
Si j'apprenais l'hébreu, les sciences, l'histoire!
. . . . . .
Mais rien à l'homme ne suffit.
VIII. — 25.

La Fontaine va plus loin : il peint l'homme modifié par le climat, les préjugés, les lois, les mœurs, etc.; il avait étudié particulièrement trois peuples, le Français, l'Espagnol et l'Anglais, qui, outre les caractères génériques de l'espèce humaine, sont vains, orgueilleux, bizarres.

Se croire un personnage est fort commun en France :
On y fait l'homme d'importance.
. . . . . .
La sotte vanité nous est particulière.
VIII. — 15.

Les Espagnols sont vains, mais d'une autre manière;
Leur orgueil me semble, en un mot,
Beaucoup plus fou, mais pas si sot.
VIII. — 15.

. . . Les Anglais pensent profondément,
. . . . . .
Croyant dans les sujets sortis d'expériences,
Ils étendent partout l'empire des sciences.
. . . . . .
Mais leur peu d'amour pour la vie
Leur nuit en mainte occasion.
XII. — 23.

La Fontaine n'est pas moins heureux, lorsqu'il veut représenter des types individuels; aussi, en rassemblant un certain nombre de ces tableaux, M. Damas-Hinard en forme-t-il une sorte de musée inimitable, où figurent le Seigneur du Village, le Charlatan, le Maître d'école, le Savetier, le Financier, etc. N'est-ce pas bien là, dit-il, le charlatan avec son bavardage fanfaron, le maître d'école avec sa voix nasillarde, et le gaillard savetier qui ne dit jamais ni oui ni non, avec son accent normand?

Les portraits des deux nobles dames, amies du grand poëte, ne pouvaient être oubliés; l'un, tout gracieux, est celui d'une Française, madame de la Sablière.

On y reconnaît...

Son art de plaire et de n'y penser pas;

L'autre portrait est celui d'une grande dame anglaise, madame Harvey.

Une humeur franche et libre, et le don d'être amie,
Malgré Jupiter même et les temps orageux.
XII. — 23.

Pourquoi l'auteur du parallèle, qui veut démontrer surtout que La Fontaine a su, mieux que Buffon, observer, comprendre et peindre

les animaux, pourquoi cet auteur commence-t-il par signaler le talent du fabuliste à décrire l'homme en général et l'homme en particulier? c'est que le proverbe populaire : qui peut le plus peut le moins, s'applique ici à merveille.

Il est en effet applicable à la poésie, aux sciences, à la littérature, comme aux arts morphologiques; la sculpture, la peinture, etc.

Les grands sculpteurs, les grands peintres qui ont excellé à représenter l'homme, ont su montrer le même talent à imiter les animaux.

Je me borne à rappeler deux ou trois ouvrages des maîtres italiens de la Renaissance. Voyez Raphaël : les beaux chevaux andalous à la croupe puissante, à la tête fine et légère, et Paul Véronèse dans les Noces de Cana : les beaux levriers, quelle souplesse et quelle élégance! et le Corrége dans le Jésus enfant, le gracieux, le charmant mouton comme il paraît innocent et doux! et comme on aurait du plaisir à le prendre, si l'on ne craignait de l'enlever à la main divine qui le caresse!

La Fontaine a fait paraître, dans ses fables, un bon nombre d'animaux qu'il n'avait pas étudiés; il les accepte, les montre tels que les offre la tradition, non sans protester quelquefois contre ces croyances transmises : Ainsi fait-il dans la fable : Le Loup et le Renard,

. . . D'où vient qu'au renard Ésope accordé un point,
C'est d'exceller en tours pleins de matoiserie,
. . . . . .
Quand le loup a besoin de défendre sa vie,
Ou d'attaquer enfin d'autrui,
N'en sait-il pas autant que lui?
Je crois qu'il en sait plus; et j'oserais peut-être
Avec quelque raison contredire mon maître.
XI. — 6.

M. Damas-Hinard divise en deux classes les animaux que La Fontaine a observés directement : les uns avec lesquels il a vécu à la ville, les autres qu'il a connus à la campagne.

La première classe se compose de trois espèces, le chien, le chat, la souris.

. . . . . Le chien se pique d'être
Soigneux, et fidèle à son maître;
Mais il est fou, il est gourmand.
VIII. — 25.

Voilà les principaux traits du chien domestique représenté au point de vue moral. Le poète n'oublie pas de parler encore du chien errant, qui ne s'observe plus guère qu'à Constantinople.

. . . . . Le chat,
. . . . . Il est velouté,
Marqueté, longue queue, une humble contenance.
VI. — 5.

S'agit-il de Rominagrobis, de Grippeminaud :

C'était un chat vivant comme un dévot ermite,
Un chat faisant sa chatte mitte,
Un saint homme de chat, bien fourré, gros et gras.
VII. — 16.

Voilà certes bien le chat à l'état de repos. Le poète va décrire maintenant ce maître fripon dans ses hauts faits.

. . . . . Raton, avec sa patte,
D'une manière délicate,
Écarte un peu la cendre et retire les doigts,
Puis les reporte à plusieurs fois,
Tire un marron, puis deux, et puis trois en escroque.

Est-il possible, s'écrie M. Damas-Hinard, de mieux rendre le geste rapide et saccadé d'un chat qui veut prendre quelque chose dans le feu et qui craint de se brûler!... C'est là du la Fontaine tout pur.

Même finesse, même vérité, en racontant les allures des souris (gent trotte-menu) en quête de butin.

Toutes. . . . .
Mettent le nez à l'air, montrent un peu la tête,
Puis rentrent dans leurs nids à rats;
Puis ressortant font quatre pas;
Puis enfin se mettent en quête.
III. — 12.

Arrivons aux animaux observés par la Fontaine pendant son séjour à la campagne.

Il a observé le naturel de l'âne.

. . . . . Il est bonne créature.
VII. — 17.
Il allait par pays accompagné du chien,
Gravement, sans songer à rien.
(*Id.*)

Mais dans ses heures de récréation, de liberté, comme il s'égaie, comme il joue, comme il gambade!

Un vieillard sur son âne aperçut en passant
Un pré plein d'herbe et fleurissant;
Il y lâche sa bête : et le grison se rue
Au travers de l'herbe menue,
Se vautrant, roulant et foulant,
Gambadant, chantant et broutant,
Et faisant maints pas de clerc.
VI. — 8.

Les volatiles, et notamment les coqs, ont attiré l'attention de la Fontaine.

Il les définit :

Peuple à l'amour porté.
X. — 8.

Il dit ailleurs leur humeur querelleuse.

Toujours en noise et turbulents.
X. — 8.

Le même talent inimitable qui nous a montré l'âne prenant ses ébats dans la prairie va nous décrire un combat de deux coqs vivants.

Longtemps entre nos coqs le combat se maintint,
Le bruit s'en répandit par tout le voisinage,
La gent qui porte crête au spectacle accourut.
Plus d'une Hélène au beau plumage
Fut le prix du vainqueur; le tumulte dispersa,
Il alla se cacher au fond de sa retraite.
VII. — 13.

La belette figure souvent dans ses récits. La Fontaine en indique tour à tour les traits caractéristiques.

La dame au nez pointu.
VII. — 16.

Dame belette au long corsage.
VIII. — 22.

Damoiselle belette au corps long et fluet,
III. — 17.

Le professeur Duméril, qui se connaissait en peinture zoologique, dit, en citant la Fontaine à l'occasion de la belette dans ses *Éléments d'histoire naturelle :*

Chaque vers est un dessin en miniature.

Le poëte n'est pas moins heureux en parlant du pigeon, de la colombe.

Il dit du pigeon :

Au col changeant, au cœur tendre et fidèle.
VII. — 8.

Et de la colombe :

Le long d'un clair ruisseau buvait une colombe.
II. — 12.

Il ne dédaigne pas de s'occuper des grenouilles lorsque le roi demandé par elles tombe du ciel.

. . . . . La gent marécageuse,
Gent fort sotte et fort peureuse,
S'alla cacher sous les eaux,
Sous les joncs, sous les roseaux.
III. — 3.

Et ailleurs, dit M. Damas-Hinard, il *note* le bruit qu'elles font en plongeant dans l'eau.

Grenouilles aussitôt de sauter dans les ondes;
Grenouilles de rentrer en leurs grottes profondes.
II. — 14.

Dans ses promenades, le poëte a vu le héron.

Un jour sur ses longs pieds allait je ne sais où,
Le héron au long bec emmanché d'un long cou,
Il côtoyait une rivière.
VII. — 4.

Trois vers en tout, et nous voyons l'oiseau... Nous savons les parages qu'il fréquente. Le héron côtoie une rivière parce que c'est sur le poisson qu'il *fonde sa cuisine.*

Ce portrait fidèle du héron est encore rappelé par M. Duméril.

La peinture de la chèvre n'est pas moins exacte.

Dès que les chèvres ont brouté,
Certain esprit de liberté
Leur fait chercher fortune.
. . . . . .
Un rocher, quelque mont pendant au précipice,
C'est où ces dames vont promener leurs caprices,
Rien ne peut arrêter cet animal grimpant.
XII. — 4.

Ne pouvant tout citer, je passe à regret la chasse aux lapins.

J'arrive à ce qui concerne le lièvre ; d'abord le trait distinctif de l'animal.

L'animal aux longues oreilles.
II. — 21.

Et puis son caractère et ses mœurs.

Un lièvre en son gîte songeait.
. . . . . .
Dans un profond ennui ce lièvre se plongeait ;
Cet animal est triste et la crainte le ronge.
(*Ibid.*)

Quel talent de fin naturaliste se montre dans le récit de la chasse aux perdrix :

Quand la perdrix
Voit ses petits
En danger et n'ayant qu'une plume nouvelle,
Qui ne peut fuir encor par les airs le trépas,
Elle fait la blessée et va traînant de l'aile,
Attirant le chasseur et le chien sur ses pas,
Détourne le danger, sauve ainsi sa famille,
Et puis...
X. — 4.

Combien de chasseurs plus habiles au tir que la Fontaine n'auraient su observer et décrire la chasse de la perdrix inspirée par son amour maternel!

Si je voulais, dit M. Damas-Hinard en terminant ce chapitre de son livre, je pourrais encore, en parcourant les fables, recueillir çà et là d'autres indications précieuses et d'autres peintures charmantes.

Nous venons de voir en la Fontaine un excellent descripteur des animaux. Voyons main-

tenant qu'il n'a pas moins de sagacité, de rectitude dans le jugement lorsqu'il s'agit d'une décision philosophique. En effet, ce grand esprit n'a pu admettre avec Descartes que les animaux étaient des *automates*, des machines, etc. Ce n'était pas peu de ne pas partager l'opinion de Descartes, à l'époque même où son automatisme était en faveur et augmentait chaque jour le nombre des cartésiens; alors La Fontaine en était à la publication de son second recueil, dix ans après son premier. Pendant ces dix ans que s'est-il passé? Le voici : La Fontaine a eu tout le loisir pour observer encore plus sérieusement, plus attentivement les animaux; il a établi avec eux des relations plus familières, plus intimes, et, à force de les regarder agir, il a reconnu qu'un principe intérieur, une intelligence quelconque, déterminent leurs actes. Il ne peut donc plus laisser dire désormais, qu'en faisant paraître dans sa comédie ses petits acteurs, il ne met en scène que des automates.

Dans la fable des *Obsèques de la Lionne*, La Fontaine lance un trait timide contre la *Philosophie nouvelle* en définissant la Cour

Peuple caméléon, peuple singe du maître,
On dirait qu'un esprit anime mille corps,
C'est bien là que les gens sont de simples ressorts.

Mais, dans son discours à madame de la Sablière, il fait, avec un art qui n'est qu'à lui, l'exposé de la doctrine, et la fait juger ce qu'elle vaut.

. . . . . Ils disent
Que la bête est une machine,
Qu'en elle tout se fait sans choix et par ressorts;
Nul sentiment, point d'âme; en elle tout est corps.
Telle est la montre qui chemine.
. . . . . .

L'impression se fait, mais comment se fait-elle?

Selon eux, par nécessité,
Sans passion, sans volonté :
L'animal se sent agité
Des mouvements que le vulgaire appelle
Tristesse, joie, amour, douleur cruelle,
Ou quelque autre de ces états;
Mais ce n'est point cela : ne vous y trompez pas.
Qu'est-ce donc? Une montre. Et nous? C'est autre chose.

Voilà la philosophie des cartésiens, et La Fontaine ne peut voir dans la bête une sorte de montre dénuée de la pensée et n'hésite pas à dire :

Descartes va plus loin, et soutient nettement
Qu'elle ne pense nullement.
Vous n'êtes pas embarrassée
De le croire; ni moi. Cependant...

A la suite du mot *cependant*, très-significatif, le poète fait quatre récits. C'est le cerf traqué par les chiens *imaginant cent stratagèmes* pour conserver ses jours. C'est la perdrix qui fait la blessée pour sauver sa famille; ce sont des castors qui construisent des travaux *savant ouvrage*; ce sont enfin, sur la frontière de Pologne, des animaux germains du renard qui se font la guerre en trouvant *mille inventions*.

Jamais la guerre avec tant d'art
Ne s'est faite parmi les hommes...

Puis la fable *Les deux Rats, le Renard et l'Œuf* vient comme une nouvelle preuve, pour La Fontaine, de l'intelligence des animaux:

Qu'on m'aille soutenir, après un tel récit,
Que les bêtes n'ont pas d'esprit!
Pour moi, si j'en étais le maître,
Je leur en donnerais aussi bien qu'aux enfants.
Ceux-ci pensent-ils pas dès leur plus jeune âge?
Quelqu'un peut donc penser ne se pouvant connaître.
Par un exemple tout égal,
J'attribuerais à l'animal,
Non point une raison selon notre manière,
Mais beaucoup plus aussi qu'un aveugle ressort.

La dernière partie du discours est le développement de l'opinion du fabuliste sur la psychologie des animaux et ce qui la différencie de l'âme des hommes. M. Damas-Hinard, qui a pour but de signaler la justesse et la grandeur de vues de La Fontaine sur des sujets philosophiques, après avoir cité le discours presqu'en totalité, analyse en ces termes le dernier fragment :

La Fontaine, pour ce qui est de l'esprit, assimile les bêtes aux enfants. Or ceux-ci ne pensent-ils pas dès leur plus jeune âge? Et cependant ils ne possèdent pas cette faculté qui n'appartient qu'à l'homme (et qui encore ne lui vient que peu à peu avec le temps et à des degrés divers), de réfléchir sur leur pensée et de la connaître. De même, à son animal, La Fontaine attribue, outre le sentiment, le jugement, un jugement imparfait toutefois; ainsi il prend le singe, le mieux doué des animaux. Les bêtes ne possèdent donc que le sentiment et un jugement borné.

En terminant cette importante section de son livre, l'auteur juge La Fontaine avec une

grande équité; il avoue que le poëte n'a pas toujours distingué nettement l'instinct de l'intelligence. L'exemple de la perdrix prouve l'intelligence; le travail des castors est une manifestation de leur instinct; l'historiette des *Deux Rats, du Renard et l'Œuf* n'est qu'une fable; l'histoire des ruses stratégiques des germains du Renard ne paraît pas authentique. Voilà, en l'abrégeant, le côté faible de la théorie de La Fontaine. Mais voici ce qui fait le plus grand honneur à notre poëte. Il a vu deux siècles à l'avance ce qui a été démontré que de nos jours; il a vu, il a soutenu, en dépit de tous les préjugés contemporains, qu'il y a chez les animaux une intelligence limitée, il est vrai, qui n'est pas celle de l'homme, qui ne se connaît pas elle-même comme celle de l'homme, mais qui n'en est pas moins une intelligence. Il a vu, il a soutenu, il a proclamé cela, à l'époque et sous le régime de Descartes, et je ne crois pas exagérer en disant que c'est là pour lui un titre de gloire, comme observateur de la nature.

Semblable à ces auteurs dramatiques habiles qui, dans l'intérêt de leur œuvre, retardent parfois l'arrivée d'un personnage attendu pour rendre le dénoûment de la pièce plus saisissant encore, M. Damas-Hinard ne se presse pas de mettre Buffon en scène, mais il le montre, sans se faire illusion; Buffon est un personnage avec lequel il faut compter.

Son apparence imposé au vulgaire idolâtre.

Allez au Jardin des Plantes, voyez-y la statue qui lui fut élevée de son vivant, toujours debout, et méditez à votre aise cette superbe inscription gravée, sur le socle, en lettres d'or :

Majestati naturæ par ingenium.

Un génie qui égale la nature en majesté, quel éloge! il est effrayant. — La Fontaine, j'en conviens, n'a pas inventé des théories sur la formation et les révolutions du globe. Mais ce ne sont pas ces théories qui ont rendu le nom de Buffon populaire; c'est son Histoire naturelle, c'est la description des animaux; sur ce terrain il se rencontre avec La Fontaine, et la question est de savoir qui a le mieux observé du naturaliste ou du poëte?

Après avoir demandé des renseignements à l'histoire naturelle, après avoir lu attentivement Buffon, M. Damas-Hinard donne la priorité à La Fontaine... Une chose qui, je l'avoue, me prévient en faveur d'un écrivain, et où je vois la marque infaillible de sa supériorité, c'est la franchise avec laquelle il aborde son sujet... Prenez les fables de La Fontaine au hasard : dès l'abord, en deux vers, trois vers au plus, le poëte vous met au fait. Ainsi voyez le début des *Deux Mulets* :

Deux mulets cheminaient, l'un d'avoine chargé,
L'autre portait l'argent de la gabelle.

Voyez les *Voleurs et l'Âne*, le *Chêne et le Roseau*, le *Pape*, et

n'est pas
; ce qui
ne : c'est
écrivain.
dans son
ressem-

La plus belle conquête
Que l'homme ait jamais faite
Est celle de ce fier et fougueux animal....

Il n'y avait plus qu'à ajouter :

Que l'on appelle le cheval!

A l'article du Chien, après quelques périodes, tout à coup il se souvient de la chasse. Et Buffon, qui avait horreur des vers, se retrouve poëte sans le savoir :

Dès que le son du cor, ou la voix du chasseur,
A donné le signal d'une guerre prochaine,

Lorsqu'il a écrit ces deux vers, d'un quatrain malheureusement inachevé, voilà qu'il se met à conter une chasse à courre... A l'article du Lièvre, il rappelle les débordements de l'espèce humaine, le ravage des cités, le renversement des empires. L'article Taureau est supprimé; mais il en est question à l'article Bœuf. Un grand nombre d'exemples justifient les sages critiques de M. Damas-Hinard. L'animal, en effet, n'occupe pas par-dessus tout Buffon. Ses débuts et même le cours de ses descriptions sont parfois singulièrement inattendus. Ses expressions sont plutôt sonores et brillantes qu'heureuses et irréprochables. Buffon, toutefois, a su faire d'excellentes remarques sur les qualités comestibles de certains gibiers : faisan, chevreuil, lièvre, etc.; il en parle en fin connaisseur. — Si jamais il m'est permis de prendre un maître d'hôtel, je me propose de

lui recommander *tout* particulièrement la lecture de Buffon. (M. Damas-Hinard).—Cela dit, l'auteur met sous les yeux du lecteur les récits émouvants de la dernière période de la chasse au cerf. L'un de ces récits, fait en vers, est de La Fontaine ; l'autre, souvent cité, est dû à Buffon. Il est jugé si éloquemment écrit, que, de par l'Université de France, on le trouve au nombre des *Morceaux choisis* de Buffon, ouvrage adopté pour l'enseignement dans les colléges. Je résiste au désir de citer ces deux récits et de suivre M. Damas-Hinard montrant la clarté, la précision, la rapidité, l'art de peindre du poëte; et combien le récit de Buffon est lent, traînant, embarrassé, vague et confus. Le style, et Buffon s'en piquait, le style même contribue à faire ressortir la faiblesse de sa narration.

Lequel a le mieux peint l'animal de La Fontaine ou de Buffon? Nulle hésitation, nul doute n'est possible, répond M. Damas-Hinard : chez le poëte, on voit comme dans la nature des animaux vivants et en action ; chez le naturaliste, on ne trouve comme au cabinet du Muséum, que des animaux soigneusement et majestueusement empaillés.

La dernière section de l'ouvrage est destinée à prouver, ce qui est facile, la supériorité de La Fontaine sur Buffon en ce qui touche à la question métaphysique. Le fabuliste a compris que les animaux étaient doués de la pensée à la manière des enfants, qui pensent avant de se connaître ; il n'a pas toujours assez distingué l'instinct de l'intelligence des animaux, mais combien il a mieux vu que Descartes, que Buffon! Le dernier a eu le tort, dit M. Cuvier, de vouloir substituer à l'instinct des animaux une sorte de mécanisme plus intelligible peut-être que celui de Descartes. (Biographie universelle.) — Buffon, après avoir admis des bêtes machines d'une manière générale, en transforme plusieurs en machines sentiment (le lapin, le renard, la chèvre, la loutre), en machines à sentiment et à intelligence (le chien, l'éléphant, etc.). Buffon émet donc trois opinions distinctes : 1° la bête-machine, 2° la bête sentiment, 3° la bête intelligence ! Une analyse critique du discours sur les animaux sauvages termine l'œuvre de M. Damas-Hinard. Il y signale plusieurs énormités, entre autres cette imposante et dernière phrase : « Si l'espèce humaine était anéantie, auquel d'entre eux (animaux sauvages) appartiendrait le sceptre de la terre ? »

Quelles folies, quelles niaiseries ! s'écrie M. Damas-Hinard ; et dire que l'on fait étudier cela à nos enfants pour former leur jugement et leur goût ! Et dire qu'aujourd'hui encore il y a des gens qui prennent cela au sérieux ! Il ne sera pas dit du moins que personne n'aura protesté contre toutes ces fadaises, débitées avec une solennité comique.

L'auteur du parallèle a complétement atteint le but qu'il se proposait de toucher ; ce but étant d'établir la supériorité du poëte sur le naturaliste, dans l'art de décrire et de comprendre les animaux. Cela prouve une fois de plus qu'un homme justement célèbre offre toujours, comme le grand Achille, quelque *calcaneum* par où il est vulnérable.

Si Buffon n'a pas été toujours bon observateur, s'il n'a pas été constamment heureux dans ses descriptions zoologiques ; s'il n'a pas saisi avec sagacité le mode d'intelligence départie aux animaux, si son style, auquel il attachait tant d'importance, est parsemé de boursouflures qui n'échappent pas à l'examen sévère et consciencieux d'un appréciateur, certains mérites réels appartiennent cependant à ce naturaliste. Dans Buffon, il y a un *homo duplex* : le petit Buffon qui se mettait au nombre des grands hommes qu'il comptait, qui, de son vivant, se laissait ériger une statue avec une inscription que vous savez, qui se complaisait à inventer des systèmes, qui voulait expliquer les créations, les générations, à l'aide de *molécules organiques* ; puis il y a le grand Buffon, qui reconnaît, après Palissy toutefois, que les coquilles marines trouvées sur certaines montagnes attestent la présence antérieure de la mer, qui signale le vrai caractère de l'espèce (la fécondité continue), la loi de distribution des animaux dans le globe (les uns appartiennent à l'ancien continent, les autres au nouveau), l'unité de l'homme, mais les variétés de l'espèce humaine, etc. Voilà des vues de génie.

Un grand homme est-il jamais exempt de contrastes ? Boileau méconnaissait parfois son divin ami Molière et se prit à dire :

Dans ce sac ridicule où Scapin s'enveloppe,
Je ne reconnais plus l'auteur du *Misanthrope*.

Dr E. Bassereau.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Des honoraires des médecins en cas de faillite. — Le Congrès international d'ophthalmologie à Paris.

L'article 2101 du Code Napoléon accorde aux médecins, pour les soins de dernière maladie, un privilége qui s'exerce en matière de faillite. Malheureusement, si le texte de la loi est clair, les cas auxquels il est applicable ne le sont pas toujours autant. En voici un dont nous empruntons les détails à *la France médicale*, et qu'il est bon que les médecins connaissent afin d'être à même de faire valoir leurs droits en pareille occurrence. Ce fait prouve également que, si les clients et le public sont d'une indifférence bien connue à l'endroit des honoraires des médecins, les juges des tribunaux de commerce savent fort bien rendre justice à ceux-ci lorsque l'on a pris la peine d'éclairer leur conscience.

L'affaire a eu lieu au tribunal d'Yvetot, dont se trouvait heureusement faire partie un honorable pharmacien, M. Hautecorne, domicilié dans cette ville.

M. Hautecorne raconte lui-même, dans une lettre, qu'il était juge-commissaire d'une faillite dans laquelle un docteur en médecine de la localité, M. Morisse, homme honorable à tous égards, réclamait le payement d'une somme de 150 francs que le syndic refusait, en alléguant la mort subite de la cliente du docteur.

L'affaire resta pendante près d'une année, et, comme M. Hautecorne avait à cœur de terminer les opérations de la faillite, il dressa un rapport d'office, le présenta à ses collègues, et peu de temps après il eut la satisfaction d'apprendre que le tribunal avait prononcé son jugement dans le sens le plus favorable aux intérêts de notre profession. Voici ce rapport :

Rapport du juge-commissaire. — La faillite du sieur Gaillardon fils, marchand épicier à Auzebosc, ouverte depuis une année, n'est pas encore terminée à ce jour, par suite d'un incident soulevé au moment de la vérification des créances, et au sujet duquel, en qualité de juge-commissaire de ladite faillite, je viens saisir le tribunal et le prier de bien vouloir statuer sur ce qu'il appartiendra.

Voici ce dont il s'agit :

La famille Gaillardon, composée de cinq membres, le père, la mère et trois enfants, vivait en la commune d'Auzebosc des petits bénéfices que lui procurait la vente d'articles d'épicerie, de poissons salés, d'un dépôt de pain, etc.

En 1857, le père vint à mourir, et la mère, sans remplir les formalités d'usage pour la garantie de l'avoir de ses enfants, continua le commerce; au mois de juillet 1859, cette femme tombe frappée subitement de mort, par suite d'une rupture anévrysmatique; à cette époque, le fils aîné remet à sa sœur une modique somme d'argent et décide qu'il se chargera de l'entretien et de l'éducation de son jeune frère, et aussi pour l'indemniser de ce qui pourrait lui revenir de la succession de leur mère; il s'approprie alors le commerce de ses parents, et,

la fortune lui devenant promptement contraire, le tribunal eut à prononcer sa mise en faillite en mai 1861.

Gaillardon fils, aux termes de la convention intervenue entre sa sœur, son frère et lui, devenait donc seul propriétaire du fonds de commerce; seul, il se chargeait d'acquitter les dettes courantes, comme, seul aussi, il devait encaisser à son profit les sommes portées au débit des clients du magasin de ses parents; en fait, il se substituait à sa mère.

Lors de la vérification des créances, M. Morisse, docteur en médecine à Yvetot, médecin ordinaire de la veuve Gaillardon, demanda son admission au passif de la faillite, par privilége, pour une somme de 150 fr., à raison des soins donnés par lui à cette dame dans le courant de sa dernière maladie.

Mais le syndic contesta le privilége, se fondant sur ce que les soins du docteur Morisse ne s'appliquaient point directement à la personne du failli; sur ce qu'en outre la dame Gaillardon était décédée subitement, sans le secours d'aucun médecin, et qu'alors les frais de la dernière maladie, pour lesquels l'article 2101 du Code Napoléon accordait un privilége, ne pouvaient être applicables audit sieur Morisse.

La réfutation du premier motif est fort aisée, puisqu'il demeure acquis aujourd'hui que le failli a accepté de fait la bonne comme la mauvaise fortune de sa mère; il est donc le débiteur réel.

Pour le second motif, il est nécessaire d'entrer dans quelques détails d'appréciation.

La veuve Gaillardon est morte subitement, il est vrai, avant d'avoir été visitée par le médecin; mais sa mort n'est le résultat ni d'un suicide, ni d'une violence, ni d'un accident quelconque; cette femme a succombé à une maladie lente, que les auteurs qualifient du nom de chronique, dont elle portait le germe depuis longues années et pour laquelle elle avait été soignée antérieurement; elle a succombé, dis-je, à une affection qui, pour ne pas retenir sa victime constamment au lit, n'en poursuit pas moins sa marche destructive sans interruption et dont le dénoûment est fatalement foudroyant.

Or, messieurs, en compulsant les travaux des jurisconsultes qui ont émis leur opinion sur la matière, nous arrivons à ceci, que tous sont d'avis, « dans le cas où la maladie dont le débiteur est mort était une maladie chronique, que le privilége devra protéger la créance au moins pour un an, » et deux d'entre eux, MM. Duranton et Troplong, vont plus loin encore, car ils admettent en privilége tous les frais de la maladie chronique, quelle qu'ait été sa durée.

Maintenant, si nous tenons compte de la distance qui séparait la veuve Gaillardon de son médecin, du chiffre fixé par ce dernier pour ses honoraires, représentant une trentaine de visites environ pour une année, nous trouvons que la demande du docteur Morisse ne saurait être taxée d'exagération, et nous sommes d'avis qu'il plaise au tribunal de bien vouloir décider l'admission, par privilége, au passif de la faillite du sieur Gaillardon fils, de la créance dudit sieur Morisse, s'élevant à la somme de 150 fr.

* * *

La rapidité des voyages, en facilitant les rapports des hommes entre eux, a singulièrement multiplié ces utiles réunions qui ont la science pour objet, et qui prennent pour cette raison le nom de congrès scientifiques. Les académies et les sociétés savantes sont, sans doute, de grands instruments du progrès, ou plutôt, des criterium du progrès, qui est plus souvent une œuvre individuelle qu'une œuvre collective; mais les rivalités d'hommes habitant un même lieu, et dont les intérêts se contrarient, empêchent fréquemment les sociétés à réunions périodiques de rendre à la science tous les services qu'elle semblerait en droit d'en attendre. Les congrès, et surtout les congrès internationaux, ont l'avantage de rassembler, de toutes les parties du monde, des savants qu'aucune considération d'intérêt ni d'amour-propre n'empêche de s'estimer, et qui n'ont qu'à se jeter dans les bras les uns des autres dans un sentiment d'admiration mutuelle.

Tel est le spectacle qu'a offert la session du congrès international d'ophthalmologie, qui s'est tenu à Paris, du 30 septembre au 3 octobre de cette année. Tout ce que l'Europe et les pays transatlantiques comptent d'hommes illustres, dans la spécialité ophthalmologiste, s'y étaient donné rendez-vous, de sorte que plus de cent cinquante membres ont pris part

à cette brilante session. On y voyait Graefe, de Berlin; Donders, d'Utrecht, jadis son élève, aujourd'hui son émule et toujours son ami, qui est à la tête de l'école hollandaise, comme son maître à la tête de l'école du nord de l'Allemagne; Leipsick y était représenté par MM. Rute et Coccius; Vienne, par MM. Arlt et Gultz; l'Italie, par MM. Abbate et Borelli; Londres, par M. Critchett; Madrid, par M. Carvalo; Lisbonne, par M. Marquès; Athènes, par M. Anagnostakis; New-York, par M. Williams; Paris enfin, par MM. Sichel, Desmarres, Furnari, J. Guérin, Giraud-Teulon, etc. A côté de ces libres pèlerins de la science, se trouvaient les membres délégués au congrès par divers gouvernements : M. Van Dommelen, médecin principal, envoyé par le service de santé néerlandais; M. Vleminckx, président de l'Académie royale de médecine de Belgique, M. Van Roosbroeck, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Gand, Hairion, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Louvain, et Warlomont, rédacteur des *Annales d'oculistique*, le promoteur du congrès ophthalmologique de Bruxelles, l'aîné de tous.

Il fallait nommer un président : on a choisi la voie du scrutin secret qui a décerné à M. Vleminckx cette royauté passagère, et lui a donné pour l'assister MM. Donders et Desmarres comme vice-présidents. Les fonctions de secrétaires ont été remplies par de jeunes ophthalmologistes, dont les noms sont déjà pleins d'avenir, MM. Giraud-Teulon et Wecker.

Les procès-verbaux des travaux nous révèlent encore des noms que nous avons oubliés dans l'énumération qui précède : c'est M. Knapp, élève de Helmholtz, qui est venu de Heidelberg nous parler, en excellent français, d'une maladie encore peu connue, l'astigmatisme, ou incapacité de l'œil à amener à un foyer exact tous les rayons qui le pénètrent, et qui demande l'emploi de deux verres différents pour chaque œil; M. Herring, qui a élevé, sur la physiologie de la vue, une discussion à laquelle ont pris part MM. Serre d'Alais, Henri Dor, etc. M. Coccius a soumis à l'Assemblée un petit ophthalmoscope de son invention, qui ne tient pas plus de place qu'une lunette de poche, et avec lequel on peut étudier sur soi-même.

M. Schweiger, de Berlin, élève de Graefe, a lu un mémoire d'anatomie pathologique; M. le docteur Liebreich, de Berlin, aujourd'hui fixé à Paris, a présenté de magnifiques planches gravées, représentant les altérations des membranes profondes de l'œil, choroïde et rétine, telles que les révèle l'ophthalmoscope. M. Hasner, de Prague, a lu un travail sur la corélysis, ou déchirure des synéchies postérieures.

La plus cruelle, sans contredit, des maladie oculaires, l'ophthalmie blennorrhagique, ne pouvait manquer d'occuper le congrès. On y a surtout parlé de l'inoculation du pus blennorrhagique sur le sommet de la cornée et de la tonsure conjonctivale.

Le strabisme a été aussi l'objet de travaux importants. M. Donders en a exposé l'histoire et a fait entrevoir, sur cette matière, une doctrine qui sera féconde en résultats thérapeutiques. Le professeur d'Utrecht a ensuite parlé de l'astigmatisme; cette dernière question a, d'ailleurs, été l'objet de communications variées. M. J. Guérin a présenté un sujet de quarante-deux ans, opéré, trois jours auparavant, d'un double strabisme convergent, par sa méthode sous-conjonctivale, et a fait constater par les assistants l'efficacité aussi bien que l'innocuité de sa méthode. M. de Graefe a clos la partie scientifique de la session par le résultat de ses nombreuses recherches sur l'antagonisme de la belladone et de l'opium, la première produisant la mydriase, le second l'atrésie de la pupille, et il a démontré que ces deux agents portent leur action jusque sur le muscle ciliaire, ce qui étend le champ de leur emploi thérapeutique.

Tels ont été les travaux de la session parisienne du congrès international d'ophthalmologie, qui a décidé que sa prochaine réunion aurait lieu à Vienne dans quatre ans.

Il est à peine besoin de dire que la session s'est clôturée par un banquet.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'infection putride et du pansement des plaies.

§ IV. — Nous venons de voir que les liquides qui recouvrent la plaie sont souvent le point

de départ de la putridité, et que le pus qui, par sa présence, retarde la cicatrisation, est habituellement la cause principale des accidents. Il faut donc empêcher la formation de ces liquides et prévenir l'apparition du pus. Voyons, pour cela, quels soins on doit donner tout d'abord à une plaie.

La première indication qui se présente, quand une plaie vient de se produire, est d'arrêter l'hémorragie; la présence du sang sur les bords de la plaie empêche la cicatrisation, puis le sang épanché se décompose facilement, ce qui favorise la putridité et exerce une influence fâcheuse sur l'état du blessé. Je n'ai pas à entrer ici dans le détail des moyens employés pour arrêter les hémorragies; je n'ai en vue dans ce moment que le suintement plus ou moins abondant qui survient après que toutes les artères ont été liées et qu'il n'y a plus aucun jet. Eh bien! on pourrait badigeonner la plaie avec du perchlorure de fer étendu d'eau: on préviendrait alors le suintement qui a toujours lieu. Mais cet agent a un grand inconvénient, c'est de coaguler le sang. Le coagulum qu'il forme n'est pas organisable: il agit comme corps étranger. Cette manière de faire, en outre, donne à la plaie une couleur noirâtre très-préjudiciable aux soins consécutifs, surtout quand elle est profonde. Elle rend toutes les parties confuses. Le perchlorure de fer employé comme hémostatique n'est bon que lorsqu'on porte son action directement sur la lumière d'un très-petit vaisseau, et lorsqu'elle est bien limitée sur un gros vaisseau, son action est le plus habituellement impuissante.

On pourrait employer dans le même but la liqueur iodo-tannique, dont le coagulum est passible d'une véritable organisation. Mais je laisse à l'expérience seule le soin de résoudre cette question d'opportunité. Le moyen le plus sûr encore à mes yeux est de tordre avec la pince tous les points qui donnent du sang, et d'arrêter le suintement au moyen de lotions froides et légèrement astringentes.

Une fois le sang arrêté, une autre question se présente, résolue d'une manière différente par les chirurgiens. Faut-il réunir les bords de la plaie pour obtenir une cicatrisation par première intention; ou bien faut-il laisser suppurer la plaie?

L'expérience nous prouve que dans le nord de la France et dans les hôpitaux on ne peut espérer obtenir une réunion immédiate; qu'elle échoue le plus habituellement. Cependant des faits, — aussi isolés qu'on les suppose, — prouvent qu'elle est possible. On doit donc la tenter. Si on n'obtient pas une réunion complète, on obtient au moins une réunion partielle, ce qui diminue la surface de la membrane pyogénique, et, par contre, la quantité de pus. En diminuant la surface en suppuration et la quantité de pus, on diminue les chances des accidents consécutifs.

Restent les pansements, et ce n'est pas la partie la moins importante du traitement d'une plaie! La réussite d'une opération ne tient pas seulement à l'habileté de l'opérateur; elle tient aussi, et j'ose dire *surtout*, aux soins consécutifs.

Il est d'usage d'appliquer un linge fenêtré enduit de cérat, sur lequel on met de la charpie, puis des compresses de linge. Le tout est maintenu au moyen de tours de bandes. Voilà le pansement simple.

Voyons quelle est sa valeur.

Le cérat est un corps inerte; et, par ses propriétés, il est diamétralement opposé aux baumes et aux onguents que nos anciens appelaient *cicatrisants* et auxquels ils paraissaient avoir attaché une grande importance. Ce qui a fait la fortune du cérat, c'est la doctrine de Broussais, qui inspirait les plus grandes frayeurs de l'inflammation. C'est à cette époque aussi, et d'après les mêmes idées, qu'on a adopté dans la pratique, et de préférence, les liquides les plus doux. — Quels sont les avantages du cérat? Ils sont nuls. Il empêche l'adhésion des pièces de l'appareil à la plaie: voilà tout. Il n'a pas d'autres avantages. Il ne fait rien à la cicatrisation et n'exerce aucune influence sur les liquides sécrétés. Il n'empêche pas leur décomposition, et ne prévient pas, par conséquent, l'infection putride. Le plus souvent, il forme autour de la plaie une couche qui rancit et durcit: mélange de pus, d'épiderme et de corps gras. Les croûtes qui se forment empêchent les fonctions de la peau et sont souvent causes d'une irritation locale. Les produits de sécrétion se déposent sans elle; et le cérat, qui par lui-même ne peut empêcher leur décomposition, facilite par le fait tous les accidents dont nous venons de parler.

Les anciens avaient exagéré la valeur de leurs baumes et de leurs onguents. Il est in-

contestable cependant que leurs pansements valaient mieux que les nôtres. Sans se rendre exactement compte du mode d'agir des substances balsamiques qu'ils employaient, ils empêchaient la décomposition des liquides et prévenaient souvent l'infection putride.

A ce point de vue, je pense qu'il serait préférable de revenir à leur manière de faire et de ne laisser au cérat, dans la majorité des cas, que le rôle de véhicule. M. Bonnet, pendant longtemps, l'avait proscrit de sa pratique, ou, s'il s'en servait, c'était toujours mêlé à du sulfate de zinc ou à une substance analogue. M. Valette, en 1860, l'a proscrit également de son service à l'Hôtel-Dieu. Je cite ces deux maîtres, parce que je les ai suivis en qualité de chef de clinique. Je ne sache pas qu'ils aient regretté un seul instant d'avoir quitté le sentier battu du pansement banal. M. Valette se servait, lui, de préférence, de la glycérine. Je suis encore peu fixé sur la valeur de cette substance; mais tout me porte à croire qu'on peut en retirer de grands avantages dans les pansements.

Je base mes espérances sur les expériences de M. Demarquay.

La glycérine exerce sur le globule purulent une action réelle. Elle le dessèche, le resserre et finit par le détruire. Si donc ses propriétés sont telles, il est impossible qu'elle n'ait pas une influence sur la cicatrisation. Elle modère la suppuration, et les plaies sont toujours d'un beau rouge. La glycérine est stimulante : elle est favorable, par conséquent, à la réparation. Mais ce qui me la fait préconiser ici, c'est qu'elle agit sur le pus et qu'elle est antiputride. J'ai remarqué, comme M. Demarquay, que les plaies qu'on panse avec la glycérine sont, moins souvent que les autres, compliquées d'érysipèle et de pourriture d'hôpital. Elle a, du reste, des avantages plus immédiats encore : elle ne se dessèche pas. La peau qui entoure la plaie conserve une douce moiteur et ne se couvre jamais de résidus, comme on l'observe dans les autres pansements.

Le cérat et la glycérine sont deux types et traduisent ici ma pensée. L'expérience que j'ai de la glycérine ne m'a pas converti peut-être assez pour que je la préfère à toute autre substance exclusivement; cela tient à ce qu'elle n'est pas toujours de bonne qualité, et que dans les hôpitaux, trop de causes matérielles contrebalancent la rigueur qu'on désire apporter aux expériences. A coup sûr, cependant, la comparaison est en sa faveur, et, s'il me fallait généraliser, je n'hésiterais jamais à dire que le cérat et tous les autres corps qui lui ressemblent doivent céder le pas aux corps analogues à la glycérine, qui agissent sur le pus et, partant, préviennent la putridité.

§ V. — Presque tous les auteurs qui se sont occupés de la résorption purulente la considèrent comme mortelle. Les rares guérisons qu'on cite ne sont pas étayées sur des preuves suffisantes, et la maladie elle-même peut être révoquée en doute. Je partage aussi cette opinion ; mais on peut prévenir, le plus souvent, cette maladie, si on ne peut la guérir.

Il faut s'adresser pour cela, dès le principe, à la plaie et à l'état général.

La suppuration est le point de départ du mal; donc en la modifiant, on prévient les accidents qu'elle entraîne. Il faut mettre la plaie à l'abri du contact de l'air, si cela se peut ; et, dans le cas contraire, renouveler fréquemment les pièces de l'appareil, laver les surfaces en suppuration, et donner une issue facile au pus, en ouvrant largement le foyer. Il faut supprimer la suppuration de mauvaise nature, arrêter, par conséquent, l'absorption des matières putrides en convertissant en escarres la membrane pyogénique et modifier de suite l'état des surfaces suppurantes.

L'économie a une tendance naturelle à se débarrasser des produits morbides qui pénètrent en elle ; si donc on facilite le libre exercice des fonctions, on facilite, par le fait, l'élimination de ces principes. Quand un malade est sous l'influence de la résorption, il a de la fièvre. Elle doit être respectée, parce qu'elle supplée à la calorification normale (Bonnet) qui lui fait défaut, et parce qu'elle favorise l'élimination des principes septiques. Si la résorption est si grave et habituellement mortelle, nous dit M. Bonnet, c'est « parce qu'elle n'est pas neutralisée par une élimination suffisante. » Cela est si vrai, ajoute-t-il, « que le danger commence, non lorsque l'absorption se fait, mais lorsque l'élimination s'arrête. » L'indication est alors formelle : il faut au malade de la chaleur, des évacuations intestinales douces et des boissons diaphorétiques.

§ VI. — Il n'est pas de remèdes qui n'aient été préconisés. Avant de terminer, je vais ap-

précier, en quelques mots, ceux que les auteurs ont le plus vantés.

Les purgatifs figurent en première ligne. Ils ont produit, nous disent les livres classiques, de bons résultats. Leur mode d'action se comprend. Les maladies par injection portent leurs effets principalement sur le tube intestinal. Après l'injection des substances putrides dans les veines chez les animaux, s'il survient des selles abondantes et fétides, souvent ils ne meurent pas. Voilà donc déjà une preuve. MM. Castelnau et Ducrest ont prouvé plus encore, puisque parmi les animaux chez lesquels ils avaient injecté du mercure dans les veines, ceux qui avaient des déjections alvines et qui urinaient abondamment étaient ceux qui se rétablissaient le plus promptement. Ils ont, en outre, constaté d'une manière directe que le mercure qu'ils avaient injecté dans les veines était expulsé en nature dans les selles (Vidal, p. 109). Quand ce ne serait que pour ces motifs, il faut avoir recours à ces moyens. Ils rentrent, du reste, dans les idées que nous avons émises.

Les vomitifs ont une action analogue, mais moindre cependant, puisque leur action est plus limitée. Ils ont, à nos yeux, un inconvénient énorme, qui est d'amener une perturbation dans l'état général du blessé et de troubler ainsi les sécrétions naturelles, plutôt que de les favoriser. Ils ébranlent, en outre, très-violemment le système nerveux : c'est un autre effet fâcheux qui me les fait rejeter. Breschet et Sanson ont obtenu, disent-ils, des succès en employant l'émétique à haute dose. Cette méthode hyposthénisante me paraît un contre-sens.

L'oxyde blanc d'antimoine, le camphre, l'éther,.... etc., ont été vantés tour à tour. Je ne m'explique pas leur action, en tant que curative. Je comprends mieux celle de l'acétate d'ammoniaque et des autres excitants diffusibles; mais je ne leur accorde pas une bien grande confiance. Le sous-nitrate de bismuth est plus utile, mais comme désinfectant des selles seulement. M. Bonnet le conseillait à la dose de quinze, vingt et même trente grammes par jour. Cette dose, quoique élevée, n'a jamais occasionné, nous a-t-il dit souvent, des accidents. Il est donc bon de le maintenir dans la pratique.

Le sulfate de quinine ne fait rien, si ce n'est qu'il détruit la périodicité des frissons; et les antiseptiques que Ch. Dumas, de Montpellier, a tant vantés, n'ont pu obtenir le succès qu'il en attendait.

Si tous ces moyens ont eu de bons résultats, ils ont été bien exceptionnels et n'ont été observés que dans des circonstances particulières. Je ne les cite que pour mémoire, laissant au praticien le soin de contrôler leur inefficacité.

F. Bron,
Chef de clinique chirurgicale.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. Épidémie de fièvres intermittentes qui a régné à Saint-Martin-Valmeroux, depuis 1858 jusqu'en 1860; les causes de cette maladie et son traitement.

Saint-Martin-Valmeroux, traversé par la route impériale 122, de Clermont à Toulouse, et par le chemin de grande communication de Pleaux au tunnel de Liorau, se trouve placé sur les rives de la Maronne, qui coule de l'est à l'ouest, dans une large, fertile et riante vallée; ses rues ainsi que ses habitations offrent de bonnes conditions hygiéniques. Aussi n'est-ce qu'à des époques rares que l'on voit les affections paludéennes sévir d'une manière épidémique.

Quoique exerçant la médecine dans cette localité depuis plus de vingt-deux ans, je n'avais eu à traiter, dans ce long intervalle, que quelques cas isolés.

Ce fut au commencement du mois de mars 1858 que cet état morbide se déclara dans Saint-Martin et dans quelques villages de la vallée.

Jusqu'au mois de mai, il n'y eut d'atteints qu'un certain nombre de personnes, tandis que depuis le mois de juin jusqu'au 1er décembre, plus de deux cents individus devinrent rapidement malades les uns après les autres; beaucoup d'entre eux présentèrent des symptômes gastriques.

Mon attention fut d'autant plus vivement éveillée par ces faits, que l'état sanitaire des villages situés dans la plaine était alors on ne peut plus satisfaisant.

Il était donc évident qu'il fallait chercher la cause de cette épidémie dans les circonstances locales.

L'année 1858 eut un été d'une extrême sécheresse ; au mois de juillet les sources s'étaient en partie taries ; celles qui ne l'étaient pas donnaient peu et fournissaient une eau altérée. L'eau de la fontaine de Saint-Martin, qui n'est jamais bonne en temps ordinaire, devint détestable à cette époque de sécheresse; c'était pourtant cette eau que buvait la majorité des habitants et qui servait à toutes les préparations culinaires.

Il en était de même de l'eau de la rivière ; la Maronne qui, en temps ordinaire, donne une eau fraîche et limpide, alimentée alors par des sources peu abondantes, était devenue extrêmement basse, coulant à peine dans quelques endroits.

Lorsqu'il survenait quelques ondées produites par des orages, tous les détritus végétaux et animaux étaient entraînés dans le lit de la rivière, et, une fois l'eau écoulée, ils séjournaient dans l'eau dormante et contribuaient par leur présence à activer sa corruption, et à la formation de gaz délétères, gaz ammoniaque, azote, hydrogène sulfuré, hydrogène carboné.

La concordance de la bonne ou mauvaise composition de l'air avec celle de l'eau est si constante qu'elle a depuis longtemps été consacrée comme axiome.

Ubi bonæ sunt aquæ, ibi bonus; ubi malœ, ibi malus : idem est aer, disaient les anciens.

Pour que l'eau puisse devenir mauvaise et s'altérer de manière à vicier l'air, elle doit rester stagnante; une condition non moins nécessaire est la chaleur, deux causes qui ont existé en 1858. Avec la stagnation et la chaleur, les gaz délétères se dégagent, et il est arrivé ici ce qui se passe toujours dans des circonstances analogues : lorsque des individus sains, mais prédisposés par leur âge ou leur constitution à des fièvres, se trouvent exposés aux influences miasmatiques, ces émanations pernicieuses pénètrent dans l'économie, soit par la peau, soit par les poumons, dans lesquels elles entrent avec l'air atmosphérique. Elles sont bientôt transportées par les vaisseaux lymphatiques et les veines dans le torrent de la circulation où elles se mêlent avec le sang, qui se trouve dès lors altéré d'une manière grave.

Voici le traitement que j'ai employé pour combattre cette maladie :

Dès le début, généralement, je prescrivais, d'après les indications et selon l'âge ou la constitution des individus, le tartrate antimonié de potasse, l'ipéca ou les sels neutres ; chez quelques sujets ces moyens m'ont suffi pour enrayer entièrement les accès ; mais chez le plus grand nombre, les fièvres persistaient et presque toujours j'avais affaire à une fièvre tierce. Alors la maladie bien déclarée, après les troisième ou quatrième accès, lorsqu'il n'existait aucune menace de fièvres pernicieuses, je prescrivais pour les adultes la potion suivante : depuis 3 décigrammes jusqu'à 1 gramme de sulfate de quinine étendu d'une petite quantité d'eau, dissous au moyen de quelques gouttes d'alcool sulfurique (eau de Rabel), vin de quinquina, 30 grammes, à prendre en quatre doses, d'après la méthode de Sydenham.

Je continuais la même potion toujours après les accès, ou aux heures correspondantes, à doses décroissantes, de façon qu'au bout de huit à dix jours j'arrivais à ne donner que deux décigrammes de sulfate de quinine.

Lorsque j'avais affaire à des estomacs irritables, j'associais le sulfate de quinine aux sirops de quinquina et de gomme arabique.

Chez quelques personnes nerveuses, j'ai employé avec succès la valérianate de quinine.

En même temps que je conseillais ces médicaments, je soumettais mes malades à l'usage de quelques tasses d'une décoction de petite centaurée, de racine de gentiane, d'un bon régime, au séjour dans des appartements secs et bien aérés.

Dans nos campagnes, on a la mauvaise habitude de placer plusieurs lits au fond des cuisines, juste dans l'endroit le plus humide, le moins aéré de l'habitation. De plus, au lieu de coucher sur des matelas en crin, ou sur des sommiers en paille, on couche sur la plume. Je n'ai pas hésité à faire placer les lits au premier, ou bien dans les greniers, et à faire remplacer la plume par le crin ou par la paille. Presque tous les malades que j'ai vus seul, ou de concert avec mon confrère le docteur Montjoly, ont été guéris radicalement.

Il n'en a pas été de même des malades qui n'ont pris l'avis d'aucun médecin.

Vous le savez, Messieurs, c'est un préjugé généralement enraciné chez le peuple, que ces

fièvres intermittentes sont une maladie que les moyens les plus divers, les plus bizarres, peuvent guérir. Aussi abuse-t-il de ces moyens plus ou moins dangereux, qu'il emploie constamment sans le moindre discernement et qui, presque toujours, finissent par occasionner des lésions de l'appareil digestif, lésions autrement graves que la maladie primitive.

Traitement prophylactique.

Dans les épidémies de fièvres intermittentes, ainsi que dans toutes les épidémies, le meilleur moyen d'en prévenir le développement consiste à veiller à la salubrité des localités où se trouvent réunies beaucoup de personnes, à recommander les plus grands soins de propreté ; à ne faire usage, je parle ici pour les habitants de Saint-Martin, que de l'eau gazo-ferrugineuse fournie par une source minérale qui se trouve à 1 kilomètre de l'endroit, et connue sous le nom de *Fonsainte*.

Dans les endroits où il existe des cours d'eau, le garde de la commune devrait être chargé de visiter deux fois par semaine les deux rives, pour enlever et mettre dans la terre, à une profondeur de 2 mètres, tous les cadavres d'animaux que l'on a l'habitude de jeter à l'eau.

Aux précautions hygiéniques que je viens d'indiquer, j'ajouterai le dégagement, dans les lieux infectés, de vapeurs de chlore. Le meilleur moyen consiste dans des arrosages avec de l'eau contenant du chlorure de chaux ou de soude. Une bouteille de chlorure de soude suffit pour un seau d'eau.

Dr Dalbin.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE.

IV. Dystocie par oblitération complète du col utérin ; opération césarienne vaginale.

L'oblitération complète du col utérin est un genre de dystocie rare, mais quelquefois assez grave pour compromettre la vie de la femme si l'art ne vient à son secours. Cette oblitération, on le conçoit facilement, ne peut jamais se produire dans le cas qui nous occupe, qu'entre la fécondation et l'accouchement. Toute oblitération du col utérin qui se produit avant la fécondation rend celle-ci impossible et donne lieu, comme j'en ai vu des exemples, à la rétention du flux menstruel chez les jeunes femmes, et à une espèce d'hydrométrie chez celles qui ne sont plus menstruées.

Lorsque l'on rencontre cette oblitération chez une femme en travail, il est rare que l'on ne puisse remonter à la cause qui l'a amenée et se rendre ainsi parfaitement compte de la façon dont elle s'est produite. Les oblitérations du col utérin ne sont pas toujours identiques, que cela tienne à une période plus ou moins avancée de leur formation, ou qu'elles ne soient pas de même nature.

Tantôt, il n'y a, pour ainsi dire, qu'agglutination des lèvres du museau de tanche par une substance analogue aux fausses membranes; dans ce cas, les contractions seules de l'utérus parviennent souvent à vaincre l'adhérence des lèvres utérines, et si les contractions ne suffisent pas, l'on réussit ordinairement en pressant sur le col avec l'indicateur au moment des contractions utérines, surtout si l'on a le soin d'imprimer en même temps à son doigt un mouvement de vrille ; c'est ce qui est arrivé une fois à mon honorable confrère M. le docteur Duval, pour une oblitération, suite d'une vaginite intense.

Mais, dans quelques cas, l'adhérence entre les deux lèvres est tellement intime qu'il semble n'y avoir jamais eu d'ouverture entre elles, ou bien le tissu qui les unit est extrêmement résistant et semblable à du tissu fibreux; dans ces cas, le doigt ne suffit plus pour rétablir l'orifice utérin : il faut alors avoir recours soit à la sonde cannelée, conseillée par M. le docteur Mathei dans la crainte d'une hémorragie, soit au bistouri, soit aux ciseaux de Smellie. C'est à ces deux derniers instruments que je me suis adressé dans les deux observations qui suivent; mais je ne fis, et je ne ferais encore, si l'occasion se présentait, qu'une très-petite ouverture transversale d'un centimètre environ d'étendue dans le lieu qui semble correspondre à l'orifice utérin ; le doigt et les contractions utérines suffisent ensuite pour produire une ouverture suffisante au passage du fœtus.

Je crois qu'il faut se bien garder de faire une incision de 4 à 5 centimètres d'étendue, com-

me le conseille M. le docteur Lucien Penard dans son *Guide pratique de l'accoucheur*, page 316. Cette pratique est mauvaise en ce que, coupant un grand nombre de fibres circulaires du col utérin, elle favorise la déchirure de l'utérus et expose à une hémorragie provenant des vaisseaux intéressés. En effet, les coupures et les déchirures du col utérin sont très-souvent suivies d'hémorragies, vu que, cette partie de l'organe gestateur se contractant fort peu après l'accouchement, ses vaisseaux ne se plissent, et leur lumière reste béante.

Cette disposition organique rend parfaitement compte de l'hémorragie qui suit *toujours* l'accouchement dans le cas d'insertion du placenta sur le col. En effet, là où le placenta s'est développé, les vaisseaux utérins se sont hypertrophiés et leur déchirure laisse couler le sang tant que les contractions du col ne viennent pas y mettre obstacle. On voit, au contraire, très-peu d'hémorragies après l'opération césarienne abdominale, lorsqu'elle a été pratiquée avant la rupture des membranes de l'œuf, quoique l'incision porte souvent sur l'endroit où le placenta est implanté; cela tient à ce que le corps de l'utérus se contracte énergiquement, et, par là, s'oppose à l'hémorragie en rendant les vaisseaux très-flexueux et en bouchant leur lumière.

La crainte de blesser le fœtus est une des raisons pour laquelle M. le docteur Mathei conseille l'usage de la sonde cannelée. Je crois cette crainte peu fondée si l'on a le soin d'agir très-lentement et dans l'intervalle des contractions utérines, la femme étant placée sur le bord d'un lit ou d'une table, le siége plus élevé que les épaules; dans cette position, et dans l'intervalle des contractions, le fœtus remontant dans l'utérus; en outre, l'on doit agir bien plus lentement avec la sonde cannelée qu'avec un instrument tranchant. Cependant si l'accoucheur n'avait pas la main sûre, il devrait avoir recours à la sonde de préférence au bistouri, d'après ce précepte : *Sat cito si sat bene.*

Obs. I. — Le 11 janvier 1843, à six heures du matin, une femme primipare, âgée de vingt-deux ans, et grosse de sept mois, est transférée du service des vénériennes à la salle d'accouchement. Le travail s'est déclaré dans la matinée du 10 à la suite d'une cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent. Cette fille, atteinte de végétations ayant leur siége à la vulve, dans le vagin et jusque sur le col utérin, était traitée depuis deux mois et demi par des cautérisations répétées.

Le toucher vaginal me fit reconnaître que la tête du fœtus, recouverte par le col utérin, plongeait profondément dans l'excavation pelvienne; mais j'eus beau parcourir, avec le doigt, toute l'étendue de la tumeur formée par ces parties, il me fut impossible d'y découvrir la plus petite ouverture. L'orifice utérin avait disparu; seulement, en dirigeant l'indicateur fortement en arrière et à gauche de cette tumeur, on y trouvait une petite dépression transversale : c'était là tout ce qui restait de l'orifice.

Les douleurs n'étaient pas très-rapprochées; la malade n'était pas affaiblie; rien ne me pressait d'agir; aussi je ne fis aucune tentative pour vaincre l'obstacle qui s'opposait à l'accouchement; je me bornai à prescrire un grand bain, espérant que les contractions utérines pourraient à elles seules obtenir l'ouverture de l'orifice utérin.

A midi, les contractions avaient acquis beaucoup de force et de fréquence; mais l'état du col était le même. Je fis alors, mais inutilement, plusieurs tentatives pour détruire l'oblitération avec mon doigt. Au moment des contractions je plaçais mon indicateur sur la petite dépression que j'ai signalée, et j'y pressais fortement en imprimant à mon doigt un mouvement de vrille. Voyant que toutes mes tentatives restaient sans résultat, je pris le parti d'ouvrir l'utérus à l'endroit de la dépression.

A trois heures de l'après-midi, la malade fut placée en travers du lit de travail, les cuisses soutenues par des élèves. Un spéculum fut introduit dans le vagin, et lorsque j'eus bien en vue la petite dépression, indice du museau de tanche, j'y pratiquai avec les ciseaux de Smellie une ouverture transversale d'un centimètre environ d'étendue. Cette ponction fut faite entre deux contractions utérines, afin de permettre à la tête du fœtus de remonter dans l'utérus, et d'éviter ainsi de la piquer. Du liquide amniotique s'écoula immédiatement; je retirai le spéculum, et, portant l'indicateur dans l'ouverture que je venais de pratiquer, je pus à l'instant lui donner le diamètre d'une pièce de un franc. La malade fut remise sur le lit, et le

travail marcha spontanément et assez rapidement pour que l'accouchement fût terminé à six heures du soir par l'expulsion en occipito-cotyloïdienne gauche d'un garçon vivant, du poids de 3 kilogrammes 50 grammes. La délivrance et les suites de couches ne présentèrent rien de particulier.

Il est, je crois, facile de se rendre compte de la manière dont l'orifice utérin s'est oblitéré chez la fille Marie Ch.... Pour moi, les cautérisations multipliées pratiquées sur le col utérin, déjà ramolli par la gestation, y ont produit une inflammation dont la conséquence a été l'oblitération de son orifice.

Obs. II. — En 1850, MM. Brasseur et Gaultier, médecins à Hédée, petite ville à 20 kilomètres de Rennes, me firent demander pour les assister dans l'accouchement de madame T., primipare en travail depuis la veille, et chez laquelle ils ne pouvaient trouver l'orifice utérin.

Cette dame, brune et d'une vigoureuse constitution, enceinte pour la première fois, quoique ayant plusieurs années de mariage, avait, dans son enfance, reçu dans les parties génitales ou dans l'anus, elle ne savait au juste, un coup de corne de vache qui avait complétement détruit la cloison recto-vaginale, mais en laissant intacte toute la partie cutanée du périnée.

A mon arrivée, je trouvai cette dame dans les grandes douleurs. La tête du fœtus en occipito-cotyloïdienne gauche et coiffée par le col utérin était si profondément engagée dans l'excavation pelvienne, qu'il suffisait, pendant les contractions utérines, d'écarter les grandes et les petites lèvres de la vulve pour voir la tumeur formée par la tête coiffée du col faire saillie à l'orifice vaginal; au centre de cette tumeur l'on apercevait une petite dépression placée transversalement, et qui était l'indice du museau de tanche.

Comme des bains, des injections et des lavements avaient été inutilement employés par mes confrères et que cette dame était extrêmement fatiguée, étant malade depuis près de deux jours et se livrant depuis plusieurs heures à des efforts d'expulsion, je dus procéder immédiatement à sa délivrance.

En conséquence, l'ayant fait placer en face d'une fenêtre, sur le bord d'une table convenablement garnie, les cuisses soutenues par deux élèves en médecine qui m'accompagnaient, mes confrères écartant les lèvres de la vulve, je fis, avec un bistouri et entre deux contractions utérines, à l'endroit où la dépression que l'on voyait sur le col indiquait l'orifice utérin, une petite incision transversale d'un centimètre environ d'étendue, ouverture que mon doigt agrandit immédiatement en y exerçant des mouvements circulaires. Pendant cette manœuvre, du liquide amniotique s'écoula en abondance.

Bientôt la largeur de l'orifice me permit d'appliquer le forceps, et je fis l'extraction d'un gros garçon très-vivant et qui a continué de vivre.

La délivrance et les suites de couches ne présentèrent rien de particulier.

Cette dame est depuis accouchée spontanément d'un deuxième enfant.

Dans cette observation, il est encore très-facile de se rendre compte de la façon dont l'oblitération du museau de tanche est arrivée.

En effet, vu la complète déchirure de la cloison recto-vaginale, le col utérin se trouvait continuellement en contact avec les féces. Tant qu'il n'y eut pas de fécondation, le col conservant sa dureté virginale, ne fut pas influencé par ce contact.

Mais, lorsqu'il fut ramolli par le travail de la gestation, il s'irrita et s'enflamma au contact des féces et son oblitération fut la conséquence de cette inflammation.

Cette dame n'avait conçu qu'après plusieurs années de mariage. Cette stérilité momentanée s'explique très-bien par la disposition des parties, le sperme étant habituellement projeté dans le rectum et non dans le vagin. Je m'explique aussi facilement la deuxième fécondation, qui fut assez rapprochée de la première, et la non-oblitération de l'orifice utérin à cette seconde grossesse par la différence de largeur qui existe dans l'orifice du museau de tanche d'une primipare et d'une multipare.

A. Godefroy,
Professeur à l'École de médecine de Rennes

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Herniotomie sous-cutanée, par M. Max LAUGENBECK, professeur à Hanovre. — On sait que les tentatives de M. Jules Guérin, pour faire pratiquer l'opération de la hernie par la méthode sous-cutanée, n'ont presque pas trouvé d'imitateurs. Sans se douter, paraît-il, que s'il leur a emprunté l'idée de son opération, plusieurs des détails de celle-ci rappellent singulièrement l'opération pratiquée par M. Seutin, de Bruxelles, l'auteur décrit d'une manière satisfaisante l'opération qu'il a pratiquée trois fois, et cela avec succès : 1er temps : formation d'un pli de la peau et incision suffisante pour y introduire l'index, un peu au-dessous et en dedans de l'anneau externe du canal intéressé pendant que la hernie est refoulée en dehors ; 2e temps : détachement des tissus qui entourent la hernie jusqu'au point de l'étranglement, au moyen de l'indicateur ; 3e temps : déchirement, pratiqué de la même manière, des fibres de l'anneau du canal qui occasionne l'étranglement ; en cas de trop forte résistance au doigt recourbé en crochet, on peut introduire le long de celui-ci un herniotome ou un myotome, ainsi que l'auteur le fit dans un cas, ou mieux encore, afin d'éviter toute hémorragie, un crochet mousse ; 4e temps : examen du sac herniaire et destruction des étranglements provenant de son fait, ce qui n'est pas difficile en tant qu'ils proviennent de fibres de nouvelle formation ; 5e temps : réduction, opération devenues bien faciles. Pansement au moyen d'une simple pelotte plate et d'une cravate peu épaisse ; glace appliquée localement pendant quarante-huit heures ; application de 6 à 10 sangsues ou ventouses au-dessus de l'ouverture du canal. Quelques médecins hanovriens qui ont assisté l'auteur dans ces opérations, s'accordent à en certifier les heureux résultats. Les avantages que l'auteur attribue à cette méthode opératoire sont faciles à deviner : plaie insignifiante des téguments ; plaie n'existant pas immédiatement au-dessus de la hernie, qui dès lors reste recouverte par la peau ; opération pratiquée sans instruments tranchants ; facilité d'élargir bien plus considérablement l'ouverture intéressée du canal que par aucune autre méthode ; écartement du danger d'intéresser l'intestin en détruisant l'étranglement du sac herniaire ; sac herniaire et intestin non mis en rapport avec l'air ; réduction facile ; guérison de la plaie extérieure rapide, celle de la cavité sous-cutanée produite par le doigt se remplissant dans l'espace de quatorze à vingt jours. Des trois malades opérés, deux quittèrent le lit le sixième jour, et un le dixième. (*Betz's Memorabilien.*)

Traitement de la coqueluche par la décoction de coquilles d'amandes douces. — Une épidémie de coqueluches sévissait en 1861 dans l'arrondissement de Gannat, et M. le docteur Mignot en avait eu à traiter un assez grand nombre de cas par le sirop d'ipécacuanha, le sirop de belladone et de café, et les vésicatoires, avec un succès assez grand pour l'engager à s'en tenir à ces remèdes, lorsque, en visitant un jour trois de ses petits malades appartenant à une famille riche, il fut surpris de la grande diminution survenue dans le nombre des quintes, depuis la dernière visite. Il en chercha la cause, et on lui apprit que, sur les conseils d'un ami, on avait employé un remède très-populaire dans son pays, la décoction de coquilles d'amandes douces. La formule était des plus simples : faire bouillir les coquilles de vingt-quatre amandes dans un litre d'eau, sucrer à volonté et donner en guise de tisane. Chez l'un de ces trois petits malades, âgé de cinq ans, assez délicat et d'un tempérament nerveux très-prononcé, qui se trouvait à la deuxième période de la coqueluche, le nombre des quintes avait, en trois jours, diminué de moitié. Encouragé par ce résultat, M. Mignot prescrivit la décoction de coquilles d'amandes aux nombreux enfants atteints de coqueluche qu'il eut encore à soigner. Chez plusieurs il obtint le même effet : diminution très-rapide du nombre des quintes et de leur violence. Mais cette amélioration promptement obtenue, le plus souvent arrivée à un certain

point, s'arrêtait, malgré la continuation de la tisane. Au bout de huit jours, ordinairement, ce qu'on en pouvait attendre était produit. Cependant il n'y avait nul inconvénient à persister dans son emploi. C'est après la première période qu'il a paru à M. Mignot le plus convenable de l'administrer, alors que l'élément spasmodique tend à devenir prédominant.

(*Union médicale.*)

Podophyllum peltatum : ses propriétés purgatives. — Parmi les médicaments nouveaux, d'origine américaine, introduits depuis peu dans la pratique médicale, M. R. Bentley cite le podophyllum peltatum, dont il retrace une histoire assez complète. Cette plante, que ses caractères rapprochent de la famille des renonculacées, croît abondamment dans les bois des Etats-Unis et le long des ruisseaux. La partie employée est la racine, qui est éminemment cathartique, et dont l'action est tout à fait comparable à celle du jalap. Elle paraît agir en excitant les glandes muscipares de l'intestin, et détermine une abondante expulsion de matières liquides. D'après le docteur Eberle, qui l'a fréquemment employé, le podophyllum agit aussi bien que le jalap, et le docteur Burgon le trouve préférable dans les inflammations intestinales avec ténesme et tranchées, qui exigent une prompte évacuation des matières. On l'emploie aussi dans les fièvres intermittentes et bilieuses. Pour atténuer certains de ses effets, on se trouve bien de le mêler avec du calomel ou de la crème de tartre. On l'administre en poudre, à la dose de 10 à 12 grains (55 à 65 centigr.). Le podophyllum doit ses propriétés à un principe actif, le *podophyllin*, qui, comme le principe des renonculacées, est volatil et se perd par la dessiccation. Hodgon et Lewis, qui l'ont analysé, ont reconnu une grande énergie au podophyllin, et ont remarqué qu'il pouvait déterminer une éruption pustuleuse du nez et des paupières chez les personnes qui le préparaient. Le podophyllin est administré à la dose de 2 à 3 grains (0g.,13 à 0g.,2), et l'extrait de podophyllum, qui est une préparation très-usitée aux États-Unis, à celle de 4 à 5 grains.

(*Pharmaceut. journ.*)

De l'application de sangsues au col utérin, par M. Ferdinand WEBER, à Lemberg. — Pour éviter que les sangsues n'aillent se perdre dans l'intérieur de la matrice, accident qui lui est arrivé deux fois, dont une avec des suites fâcheuses, l'auteur n'introduit chaque sangsue qu'après que la précédente a mordu, et cela après avoir eu la précaution de lui transpercer la partie postérieure du corps avec un fil long d'une aune, qu'il rattache de manière à pouvoir les retirer sans peine au moyen de cette aune de fil. C'est surtout dans les cas d'inflammation chronique de l'utérus ou des ovaires qu'il a utilisé cet agent thérapeutique avec succès, alors même que souvent ces affections atteignent des sujets chlorotiques ; l'auteur a été amené par l'expérience à reconnaître qu'alors même les ferrugineux ne réussissent qu'après l'emploi prudent de sangsues, accompagné, il est vrai, d'une nourriture et de médicaments fortifiants. Dans les cas de métrite hémorragique à la suite d'avortement, de couches pénibles, d'abus vénériens, l'auteur a trouvé que rien ne surpassait en utilité l'application locale d'annélides ; enfin il en reconnut toute l'utilité pour obtenir la dilatation du museau de tanche par le relâchement consécutif du sphincter de l'orifice utérin : c'est de cette manière qu'il put opérer deux polypes volumineux en obtenant ainsi sa sortie au dehors du museau de tanche.

(*Wiener med. Wochenschrift.*)

Expériences sur l'application de sangsues à l'orifice utérin, par M. Th. PLAGGE, de Darmstadt. — Ce praticien non-seulement corrobore complétement l'opinion de son confrère autrichien, mais encore loue l'application des sangsues sur le col utérin dans les névroses, qui peuvent être regardées comme phénomènes réflexes de l'utérus. Il cite à l'appui de cette assertion un cas d'aberration mentale et deux d'épilepsie en rapport avec l'époque, qui guérirent par l'emploi de cette médication. En revanche, quand il a affaire à des métrites hémorragiques telles que celles que mentionne M. Weber, bien loin d'avoir recours aux sangsues il conseille le repos au lit, le citrate de fer et de quinine, et un régime fortifiant.

(*Betz's Memorabilien.*)

De la macrocakie des enfants, par M. Frédéric BETZ, à Heilbronn. — Le singulier

nom imposé par l'auteur à ce symptôme, nous a presque empêché de rendre compte de cette note, intéressante pourtant au point de vue pratique. On sait, en effet, qu'il n'est pas rare d'observer chez certains enfants les selles formées par des cylindres d'un diamètre bien supérieur à celui qu'on trouve normalement à cet âge. Quoique moins fréquent chez les adultes, ce phénomène s'y trouve aussi; il tient à un état subparalytique ou anesthétique du rectum. Pour le traitement, l'auteur recommande des bains de siége froids de très-courte durée, simple plongeon de cette région dans de l'eau froide, des lavements d'huile de térébenthine, de décoction d'huile, etc.; mais il n'a pas cru pouvoir essayer chez des enfants des lavements avec une dissolution de strychnine, récemment conseillés par quelques auteurs contre le prolapsus du rectum, parce que les phénomènes subjectifs qui doivent guider dans la surveillance d'une telle médication ne pourraient le faire avec sécurité chez des enfants.

(*Betz's Memorabilien.*)

Réduction d'un renversement ancien de l'utérus. — Une semblable opération est toujours un événement. Les échecs sont fréquents et l'opération n'est pas, nous le savons du reste, exempte de dangers. Nous enregistrons donc comme un fait digne d'intérêt une opération de ce genre faite avec succès au bout de *treize ans*, par un chirurgien distingué de New-York, M. le docteur E. Noeggerath. Cette observation vient prendre rang à côté de deux autres, dans lesquelles l'inversion avait à peu près la même date, et dont l'une appartient à M. le docteur Smith (de Londres), et l'autre au professeur White (de Buffalo).

M. Noeggerath fait particulièrement remarquer qu'après avoir échoué en essayant de refouler la partie centrale de la tumeur, il aboutit en réduisant d'abord l'un de ses segments latéraux (celui du côté droit), conformément à la doctrine du docteur Oldham, d'après lequel le renversement commence toujours par l'un des angles, d'où la conséquence de chercher à réduire d'abord les parties les premières renversées. M. Noeggerath ne s'est d'ailleurs servi que de la main seule pour opérer la réduction. (*American med. Times.*)

Prurit de la vulve guéri par l'épilation. — Il faut, avant de recourir à des remèdes énergiques et d'épuiser les ressources de la thérapeutique, se bien assurer d'abord de la cause de la lésion que l'on veut combattre, afin de voir si par hasard la plus simple opération n'aurait pas plus d'effet que tout cet attirail de ressources plus ou moins empiriques. Exemple, le fait suivant, rapporté par M. le docteur Meigs, ci-devant professeur d'accouchement au collége médical de Jefferson. Dans un cas de prurit de la vulve, les moyens les plus variés, y compris la cautérisation avec le nitrate d'argent, avaient été employés avec persévérance sans produire le moindre effet. L'examen direct révéla immédiatement à M. Meigs la cause de l'opiniâtre persistance du prurit. Les bords des grandes lèvres étaient garnis de poils volumineux, droits et roides, analogues aux cils, et tous dirigés de dedans en dehors, de manière à irriter incessamment la muqueuse vulvaire : c'était le pendant le plus exact du trichiasis. Une épilation méthodique triompha rapidement de tous les accidents. (*Americ. journ.*)

Formules contre les rhumatalgies (rhumatisme, goutte et névralgie). — M. Delioux préconise les formules suivantes dans le *Bulletin de thérapeutique :*

Vin antirhumatismal et antigoutteux.

Teinture de semences de colchique.	12,50
— de feuilles d'aconit .	6,00
— de feuilles de digitale.	2,60
Vin blanc.	500,00

Commencez par une demi-cuillerée à bouche, matin et soir ; portez ensuite à deux cuillerées par jour.

Potion antirhumatismale et antigoutteuse.

Teinture de semences de colchique	5	grammes.
— de feuilles d'aconit. .	2	—
— de feuilles de digitale.	1	—
Eau sucrée.	200	—

Mêmes doses que pour la formule précédente.

Ces deux préparations peuvent être prises sans intermède ; néanmoins il ne peut qu'être utile d'étendre la cuillerée de chacune d'elles

dans une infusion chaude de thé, afin d'imprimer à la médication une tendance diaphorétique toujours favorable dans le traitement des rhumatalgies.

Potion antirhumatismale opiacée.

Teinture de semence de colchique	5 grammes.
— d'aconit	2 —
Sirop d'opium	30 —
Eau gommée	170 —

Deux ou trois cuillerées par jour contre les douleurs vives, opiniâtres, ou dans les cas d'insomnie.

Mixture narcotique pour l'usage externe.

Extrait d'opium	1 gramme.
Extrait de belladone	4 gramm.
Hydrolat de laurier-cerise	40 —
Eau commune	60 —

Mixture narcotique à la glycérine.

Extrait d'opium	1 gramme.
— de belladone	4 —
Glycérine	60 —

On immerge un pinceau de charpie dans cette solution, on le promène à plusieurs reprises sur les parties affectées de rhumatisme ou de névralgie, et l'on recouvre avec une couche de ouate ou une compresse de flanelle.

Huile camphrée térébenthinée.

Essence de térébenthine	1 partie.
Huile camphrée	3 parties.

MATIÈRE MÉDICALE.

Berle à feuilles étroites. — Sium angustifolium.

La **Berle à feuilles étroites**, ou *ache d'eau*, SIUM ANGUSTIFOLIUM, L., *Sium, sive apium palustre*, foliis oblongis, Bauh. T.; *Berula officinarum*, est une plante herbacée, vivace, de la pentandrie-digynie, de la famille des ombellifères, qui présente les caractères botaniques suivants :

Souche rampante.

Tige dressée, fistuleuse, sillonnée, rameuse.

Feuilles alternes, penni-séquées, à segments ovales incisés dentés, les inférieures longuement pétiolées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, réunies en ombellules formant des ombelles pédonculées opposées aux feuilles ou terminales; involucre à folioles nombreuses.

Calice monosépale, à tube adhérent à l'ovaire, à limbe à cinq dents.

Corolle à cinq pétales obovales, échancrées, avec un lobule infléchi, libres entre eux, insérés en dehors d'un disque épigyne, caducs.

Étamines 5, insérées avec les pétales et alternant avec eux.

Anthères bi-loculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uniovulées.

Ovules pendants.

Styles 2, épaissis à la base, persistants.

Fruit sec, ovale, comprimé latéralement, couronné par les styles et se séparant en deux coques à cinq côtes filiformes, restant suspendues à l'axe.

Graines pendantes, convexes sur les deux faces.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

Radicule supère.

Cette plante, très commune aux environs de Paris, croît dans les ruisseaux, dans les fossés humides, sur le bord des fontaines et des étangs. Elle fleurit en juillet et en août.

La berle à feuilles étroites offre à peu près les mêmes propriétés que l'ache (1), ce qui lui a valu le nom d'ache d'eau. Ses feuilles, dit Macquart, ont une légère âcreté qui n'empêche pas de les manger en salade. Cette salade a été recommandée dans le scorbut, dans la cachexie paludéenne, et contre les infiltrations séreuses. Le suc s'emploie aussi comme celui de cresson, avec lequel on peut d'ailleurs le mélanger, comme aussi avec les autres sucs, dits dépuratifs, de pissenlit, de chicorée, de cerfeuil, de fumeterre, etc. Le suc de berle, ainsi que la décoction de la plante, autrefois beaucoup

(1) *Aptum graveolens*. Voir la description de l'ache dans le numéro du 1er novembre 1858.

plus employés que de nos jours, étaient considérés comme jouissant de propriétés antiscorbutiques, fébrifuges, apéritives, emménagogues, et même lithotriptiques. On ne peut refuser à la berle des propriétés altérantes et stimulantes prononcées qui la rendent particulièrement recommandable contre les engorgements abdominaux, suite de fièvre paludéenne;

1. Extrémité fleurie, 1/3 nature. — 2. Racines et feuilles radicales.

Berle à feuilles étroites. — Sium angustifolium.

et comme cette plante croît dans les marais, on ne saurait lui appliquer ce qu'on a dit du quinquina, savoir que le mal est en Europe et le remède en Amérique. Les graines, douées d'une odeur aromatique et d'une saveur piquante, sont encore plus actives.

Malgré toutes ces qualités, la berle est à juste titre considérée comme mauvaise herbe lorsqu'elle abonde dans les prairies humides, surtout après le mois de juillet, où elle donne aux vaches des vertiges qui les font quelquefois périr; cependant les chevaux, les cochons et les moutons en mangent sans inconvénients apparents.

MODES D'EMPLOI.

La berle à feuilles étroites doit s'employer de préférence à l'état frais; la dessiccation et même la décoction lui font perdre de ses propriétés. Les graines conservent mieux les leurs, comme toutes les graines d'ombellifères.

Suc de feuilles : 30 à 60 grammes comme diurétique et antiscorbutique; 100 à 200 comme fébrifuge.

Infusion des feuilles : 15 à 60 grammes pour un kilogr. d'eau.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des Dyspepsies, ou étude pratique de ces affections, basée sur les données de la physiologie expérimentale et de l'observation clinique, par Aug. NONAT, médecin de la Charité, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, etc. (1).

Broussais avait vu juste lorsqu'il signalait, il y aura bientôt quarante ans, l'extrême fréquence des lésions de l'appareil digestif; mais il exagérait ou interprétait faussement un fait d'ailleurs exact. Grâce à Dieu, les dyspepsies sont mieux comprises aujourd'hui : elles ne le sont cependant pas encore à ce point, qu'un bon observateur, praticien distingué, n'ait encore bien des choses à nous apprendre sur des questions qui ne sont pas aussi simples qu'on se l'imagine.

Il est peu de médecins qui ne se croient une instruction suffisante pour traiter une dyspepsie, et cela avec assez d'apparence de raison; mais, lorsqu'on est à l'œuvre, on s'aperçoit que les dyspepsies ne sont pas toujours aussi faciles à guérir que les théories semblent le promettre.

M. Nonat, déjà connu par divers travaux, et notamment par un excellent traité des maladies de l'utérus, publié il y a environ deux ans, s'est livré à une étude approfondie des dyspepsies, de leurs nombreuses variétés, et c'est le résultat de ses recherches qu'il a consigné dans un livre qui sera lu avec le plus grand fruit par tout le monde, parce que, tout en résumant d'une manière lumineuse nos connaissances acquises, l'auteur y en ajouté de nouvelles.

On trouve, en effet, dans le livre de M. Nonat, la description d'une forme de dyspepsie qu'on chercherait vainement dans les auteurs, la *dyspepsie par irritation*. Ce n'est point là une queue de Broussais; la nouvelle dyspepsie n'est point l'ancienne gastrite, et surtout elle ne demande pas une thérapeutique sanguinaire; à cela près, elle s'en rapproche. Elle n'a point de caractère nosologique spécial; le sien, c'est de résister aux moyens qui triomphent d'ordinaire des autres dyspepsies, d'en être même aggravées. Voyant donc les toniques, les amers, les ferrugineux, les excitants, échouer, souvent même aggraver la position, dans des cas entièrement corrélatifs à ceux où ces agents réussissent si bien, M. Nonat a attribué ce phénomène à l'existence d'un certain degré d'irritation dans l'estomac. Au traitement excitant ou tonique, il a substitué une médication anodine et calmante, et ses malades ont éprouvé une amélioration sensible. A ces nouveaux moyens il a ajouté un traitement révulsif, des vésicatoires volants, ou mieux les onctions avec l'huile de croton, et, sous l'influence de cette irritation cutanée artificielle, il a presque toujours vu les phénomènes d'irritation gastrique se disperser, et permettre de cette manière l'administration des moyens spéciaux réclamés par telle ou telle autre forme de dyspepsie.

Ces heureux résultats de la pratique de M. Nonat nous étonnent d'autant moins que, dernièrement encore, nous avons vu une gastralgie rebelle aux narcotiques se trouver amendée par un vésicatoire sur le creux de l'estomac, et que nous nous étonnions que ce moyen n'eût pas été indiqué par les auteurs qui se sont occupés de cette matière.

M. Nonat nous semble donc avoir parfaitement raison de faire entrer dans le cadre des dyspepsies, la *dyspepsie par irritation*. Elle

(1) Un volume in-8° de 230 pages, à Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

peut exister seule ; mais c'est, dit-il, le cas le plus rare : elle complique ordinairement la chlorose, l'anémie, et la convalescence des maladies qui ont nécessité une diète prolongée. On la distingue de la dyspepsie gastralgique en ce que, dans celle-ci, les douleurs, et même les nausées et les vomissements, sont souvent spontanés et se montrent dans l'état de vacuité comme dans l'état de plénitude, tandis que, dans la dyspepsie par irritation, ces accidents ne se produisent guère qu'à l'occasion de l'ingestion des boissons, des aliments et des médicaments stimulants. On la confondrait plus aisément avec l'ulcère simple de l'estomac ; mais les vomissements, brunâtres et noirâtres, et plus ou moins mélangés de sang dans cette dernière maladie, n'offrent jamais cette coloration dans la dyspepsie par irritation.

Cette forme ou complication de dyspepsie réclame l'emploi des boissons aqueuses ou faiblement mucilagineuses, l'eau de gomme, le sirop d'orgeat, mais en petite quantité à la fois ; une alimentation légère : le lait, les bouillons, les consommés, plus tard le poisson, le poulet, l'usage très-restreint du pain, et quelquefois l'abstinence absolue de cet aliment ; si l'irritation est intense, les opiacés, mais à petites doses ; si l'estomac est intolérant, s'il y a des nausées ou des vomissements, la diète absolue, l'abstinence complète de boissons et d'aliments, jusqu'à ce que l'éréthisme gastrique soit apaisé.

A l'extérieur, la dyspepsie par irritation commande l'emploi des révulsifs ; dans les cas légers, les applications réitérées de sinapismes sur la région épigastrique. Le plus souvent, il faut employer des révulsifs plus énergiques, et le remède véritablement héroïque, en cette circonstance, c'est l'huile de croton, en onctions. Elle dispense, d'ordinaire, de recourir à des exutoires plus actifs, tels que les préparations stibiées et les vésicatoires dont elle n'a pas les inconvénients, et sur lesquels il convient, par cette raison, de lui donner la priorité.

Les détails auxquels nous nous sommes laissé entraîner, nous obligent de nous restreindre sur le reste du livre, qui présenterait pourtant d'autres points importants à signaler. Nous aurions à faire voir avec quel tact pratique M. Nonat sait, dans les dyspepsies compliquées surtout, faire la part des indications prédominantes et des indications secondaires, et montrer combien il faut apporter d'attention dans la prescription des agents si divers et quelquefois si opposés, qui forment la principale ressource de la thérapeutique, contre une maladie qui est un vrai Protée. Les modes d'administration sont aussi indiqués avec un soin extrême : c'est ainsi que certaines eaux, celles de Niederbronn, doivent être prises contre la constipation, dans la dyspepsie intestinale, à la même température qu'à la source (18 degrés cent.). Nous aurions aussi à signaler les excellents préceptes d'hygiène préventive ou curative que l'auteur donne : comme il nous dit, par exemple, que les viandes noires se digèrent mieux rôties ou grillées, et les viandes blanches bouillies ; que les mets doivent être plutôt variés d'un repas à l'autre que dans un même repas ; même prescription pour le mélange des vins, au risque de courroucer l'ombre de Brillat-Savarin. M. Nonat indique, avec infiniment de détails, les heures auxquelles il faut administrer les médicaments ; comment le bi-carbonate de soude doit, en telle circonstance, être donné dans l'état de vacuité de l'estomac ; comment, en tel autre cas contraire, il doit être pris dans l'état de plénitude. Ce sont là ces *magæ magni momenti* dont le souvenir ou l'oubli font la différence d'un traitement heureux à un traitement infructueux.

M. Nonat pose aussi, avec le plus grand soin, les indications de l'emploi des eaux minérales. Les eaux sulfureuses conviennent comme tonique général, mais ne guérissent qu'indirectement. Les eaux, directement et éminemment curatives des dyspepsies, sont : les alcalines, ferrugineuses et manganésiennes. Les eaux de Vichy conviennent dans certains cas, quelquefois encore celles de Plombières ou les sources analogues de Luxeuil ; mais Luxeuil offre seul en France, à côté de ses sources alcalines, des sources nouvellement découvertes d'eau ferro-manganésienne chaudes, c'est-à-dire l'association des moyens les plus puissants pour le traitement des dyspepsies et des lésions auxquelles se rattachent si souvent ces dernières, particulièrement les maladies de l'utérus.

Nous n'avons pu signaler dans cette analyse qu'une partie des excellentes choses qui s'y rencontrent.

MARTIN-LAUZER.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 octobre 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Empoisonnement par la strychnine. — M. Gallard donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Considérations sur l'empoisonnement par la strychnine.*

Le mémoire de M. Gallard est divisé en deux parties. Dans la première, consacrée à des considérations purement médico-légales, après avoir rapporté un certain nombre d'observations détaillées d'empoisonnement par la strychnine, il analyse minutieusement les symptômes et les signes qui permettent de le reconnaître et apprécie, d'après les faits, la valeur comparative de chacun de ces symptômes et de ces signes.

De cette étude il résulte que la dosé de strychnine suffisante pour donner la mort oscille entre 1 et 5 centigrammes.

Une dose beaucoup plus considérable pourra être impunément absorbée, si elle est fractionnée et administrée à intervalles suffisamment éloignés.

Parmi les symptômes, le plus important, celui qui est vraiment caractéristique, est le spasme tétanique, qui se produit spontanément à diverses reprises, et qui présente cette singulière propriété d'être accru ou rappelé par le moindre contact, par un simple bruit; ce qui n'empêche cependant pas les individus empoisonnés d'aller, de venir, de se mouvoir, pendant l'intervalle qui sépare l'ingestion du poison du premier accès de convulsions tétaniques.

L'attouchement, qui a la faculté de rappeler ou de provoquer ces convulsions, est loin d'être douloureux, et il n'est pas rare d'entendre les malades demander à être tenus fortement ou frictionnés pendant leurs accès de spasme tétanique.

Les pupilles ont toujours été vues dilatées, au moins pendant l'attaque convulsive, sauf un seul cas, dont la relation manque peut-être de détails suffisants sur ce point important.

Les autres symptômes, non plus que les lésions nécroscopiques, n'offrent rien de spécial, si ce n'est la rigidité cadavérique, laquelle commence beaucoup plus rapidement, est plus complète, et se prolonge beaucoup plus longtemps qu'à l'état normal.

Dans la deuxième partie, consacrée à la thérapeutique, l'auteur ne s'est plus borné à l'analyse des faits observés sur l'homme, mais il a institué lui-même un grand nombre d'expériences sur les animaux. Il s'est proposé à la fois et de déterminer de quelle façon la symptomatologie bien connue de l'empoisonnement par la strychnine peut être modifiée par les divers agents thérapeutiques pour permettre de reconnaître cet empoisonnement, même quand il aura été masqué par une médication plus ou moins énergique, et de rechercher s'il existe réellement un antidote efficace de la strychnine.

La seule substance qui ait paru agir d'une manière quelque peu efficace est l'aconitine.

Un premier animal qui avait reçu une dose de strychnine capable (d'après l'expérience acquise sur d'autres animaux de même force et de même taille) de le tuer en dix ou quinze minutes, a survécu plus de deux heures, mais a succombé, les symptômes de l'empoisonnement par la strychnine ayant en partie disparu. Un deuxième animal, chez lequel la dose d'aconitine a été mieux graduée, s'est trouvé parfaitement rétabli au bout d'une demi-heure; puis, quand trois jours après on lui a administré comme contre-épreuve la même dose de strychnine, il a succombé en dix-sept minutes.

Ces résultats, qui paraissaient assez encourageants, ne se sont malheureusement pas confirmés, car, dans une troisième expérience, un petit chien empoisonné avec 2 milligrammes 1/3 de strychnine, a succombé en sept minutes, malgré l'administration immédiate d'un demi-milligramme d'aconitine.

Nouvelle méthode de traitement de l'aliénation mentale, ayant pour base

l'hydrothérapie. — M. le docteur Baldou lit, sous ce titre, un mémoire dont voici les conclusions :

1° L'importance de l'application de l'hydrothérapie au traitement de l'aliénation mentale est fondée sur les données fournies par la connaissance des effets physiologiques des éléments ou agents qui composent cette méthode.

2° Par les modifications dont l'application de l'hydrothérapie est susceptible entre les mains du médecin expérimenté, cette méthode offre à l'aliéniste des modifications très-variées et qui correspondent aux variations si nombreuses de l'aliénation.

3° Ces variétés d'action de l'hydrothérapie sont encore susceptibles de s'augmenter par l'association de cette méthode avec les autres agents de la thérapeutique.

4° L'application de l'hydrothérapie à la folie exige l'emploi raisonné et non systématique de chacun de ses éléments.

5° La manie, comme la lypémanie et la démence, offre des périodes ou des phases pyrétiques et apyrétiques d'excitation et de dépression ; on ne peut donc dire que tel traitement convient à la manie, ou à la démence, ou à la lypémanie, mais bien à telle ou telle phase de ces maladies.

6° Les aliénés s'habituent au froid en bains et en douches, aux enveloppements, à condition qu'on évite de les surprendre en agissant avec brusquerie, mais qu'au contraire on les fasse arriver graduellement d'une température modérée aux températures les plus basses, des douches les plus faibles aux douches les plus énergiques.

7° Il est pourtant des aliénés qu'il faut violenter pour les soumettre aux bains, aux douches, etc. Il faut, tout en usant de tous les ménagements possibles, passer outre, et, l'opération une fois terminée, les effets physiologiques et thérapeutiques ne s'en produisent pas moins.

8° Je n'ai jamais cru devoir employer les douches et les bains comme moyen d'intimidation ; mais si je conclus de ma pratique que l'usage de l'intimidation doive être plus restreint que ne l'ont pensé quelques aliénistes, je suis loin de le proscrire absolument.

9° Je ferai les mêmes réserves pour ce qui est des irrigations appelées douches ; je les ai d'ailleurs remplacées par la capeline humide.

10° L'action éminemment antiphlogistique des enveloppements dans les draps mouillés dispensera, dans le plus grand nombre de cas, d'avoir recours à la saignée, reconnue dangereuse par la plupart des aliénistes : combiné avec les bains tempérés de deux à quatre minutes, ce procédé remplacera toujours avec avantage les bains tempérés de longue durée.

11° Enfin ma conclusion dernière sera, non une prédiction, mais une prévision, et je la formulerai sans crainte de heurter aujourd'hui contre les incrédulités et les préventions qui accueillirent mes prévisions en 1841. L'hydrothérapie occupera, dans la thérapeutique de l'aliénation mentale, une place plus importante encore que celle qu'elle a su conquérir dans la thérapeutique des maladies chroniques en général.

Le travail de M. Baldou est renvoyé à l'examen d'une commission dont font partie MM. Falret et Girard de Cailleux.

Séance du 14 octobre 1862.

M. Vernois fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, d'un volume intitulé : *les Médecins au temps de Molière*, par M. le docteur M. Reynaud.

— M. le président fait part à l'Académie du décès de M. Raikem, membre correspondant à Volterra.

— M. le docteur Reiser, médecin du roi de Grèce, présent à la séance, lit une note *Sur les bruits anormaux des vaisseaux abdominaux*. Voici les conclusions de ce travail :

« Dans le plus grand nombre des cas avancés d'engorgement de la rate, on trouve un bruit de souffle de l'artère splénique, bien distinct d'un souffle aortique.

« On trouve plus rarement un bruit continu, veineux.

« Dans les cas où le bruit de souffle manque, il faut attribuer cette absence à une situation profonde de l'artère splénique, où elle est marquée par la rate elle-même.

« Ce bruit de souffle sert comme signe diagnostique s'il s'agit d'une tumeur douleuse, avec laquelle l'hypertrophie de la rate pourrait être confondue.

« Il y a des cas où ce souffle existe exclusivement dans l'artère splénique.

« Il y a des cas où la veine-porte est accessible à l'auscultation, surtout si le foie est re-

foulé en haut : c'est un bruit continu. La cessation d'un bruit observé pourrait servir comme moyen diagnostique de la thrombose de ce vaisseau, comme nous voyons par exemple quelquefois cette thrombose à la fin des altérations profondes du foie, produisant des hémorragies intestinales.

« Le bruit de souffle de l'aorte abdominale, quand il existe, peut servir comme moyen de déterminer le degré du glissement, c'est-à-dire de la descente du lobe gauche du foie pendant l'acte de l'inspiration profonde.

« Par suite, ce bruit peut servir à reconnaître l'adhérence du lobe gauche du foie à l'estomac; ce bruit de souffle peut servir aussi, dans les cas où il existe, comme suppléant à la percussion du lobe gauche du foie.

« Les bruits anormaux des vaisseaux abdominaux peuvent servir comme moyens précieux de diagnostic. » (Commissaires : MM. Jolly, Bouillaud, Piorry.)

Emprisonnement cellulaire. — M. le docteur Prosper de Pietra Santa lit sur ce sujet une troisième note :

« En 1853 et 1855, j'ai eu l'honneur de vous présenter deux mémoires ayant franchement pour but de démontrer : que la première application du système cellulaire, faite en France dans les conditions les plus favorables d'installation, d'organisation, de surveillance administrative, avait fourni des résultats déplorables au point de vue du nombre des aliénations mentales, du nombre des suicides.

« Je me posais dès les premiers jours sur ce terrain : que la vie d'un homme, quel qu'il soit, est chose sacrée, et qu'en présence d'un système qui conduit fatalement à la folie ou à la mort, l'on était en droit de déclarer le système mauvais, et de réclamer ou son abandon ou sa modification profonde.

« Je ne craignais pas d'ajouter que je me ralliais volontiers à cette seconde solution, en réclamant à l'appui de ma thèse :

1° Certaines modifications dans le régime intérieur de la prison Mazas;

2° Une surveillance plus active de la part des gardiens pour prévenir les accidents;

3° Une intervention plus régulière, plus prompte du médecin, alors que se produisaient les premières manifestations d'un trouble intellectuel;

4° L'augmentation du temps consacré à la promenade;

5° Le contact plus fréquent des détenus avec les personnes pouvant exercer sur leur esprit une action moralisatrice;

6° Enfin la généralisation dans les cellules d'un travail sérieux et utile. »

Voici la conclusion de M. de Pietra Santa :

« Je voudrais conserver la cellule, c'est-à-dire la séparation corporelle, l'impossibilité de la promiscuité, avec la privation des conseils pervers et la puissance de la moralisation; mais je ne veux pas du système cellulaire d'une manière absolue dans les éléments constitutifs de son organisation, qu'il s'appelle système français, système d'Auburn, ou système de Philadelphie, parce qu'il attaque et détruit dans son essence première l'intelligence de l'être créé à l'image de Dieu ! »

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 septembre 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

Goître des animaux domestiques. — M. Rayer présente, au nom de M. Baillarger, un mémoire intitulé : *Du goître chez les animaux domestiques.*

La question du goître chez les animaux, dit l'auteur, paraît n'avoir été jusqu'ici que très-peu étudiée, et je crois utile de faire connaître le résultat de quelques recherches entreprises récemment sur ce sujet dans les départements de la Savoie et de l'Isère. Ces recherches m'ont conduit à constater un fait nouveau et qui offre peut-être quelque intérêt pour la physiologie pathologique.

Dans plusieurs localités de la Maurienne, à Aiguebelle, à Saint-Jean, à Saint-Michel, à Modane, j'ai trouvé chez les mulets l'hypertrophie du corps thyroïde dans une proportion si considérable qu'elle dépasse de beaucoup, dans ces localités, celle qu'on observe chez l'homme.

Dans l'état normal, les glandes thyroïdes des mulets sont grosses comme des châtaignes, et je crois devoir faire remarquer que je n'ai considéré comme atteints de goître que les mulets chez lesquels ces glandes avaient acquis le volume d'un œuf de poule ou même celui d'un œuf de dinde. Le plus souvent, rien ne décèle l'existence de cette tumeur au dehors ; cepen-

dant, il y a sous ce rapport d'assez grandes différences, selon la conformation du cou des animaux.

En général, ces goîtres sont très-mobiles et ne produisent aucune gêne. Dans trois cas seulement, la trachée était assez comprimée pendant les grands efforts musculaires pour faire corner les animaux. L'hypertrophie porte d'ailleurs sur les deux glandes ou sur une seule, et, dans ce dernier cas, c'est plus souvent sur celle du côté gauche.

L'existence chez les mulets d'une prédisposition spéciale à l'hypertrophie des glandes thyroïdes ne semble donc pas pouvoir être mise en doute. Cette prédisposition, en effet, n'existe pas au même degré chez les autres animaux domestiques. Les chevaux, par exemple, sont assez souvent atteints de goître ; mais la proportion est beaucoup moins forte que chez les mulets. Cependant, parmi les faits que j'ai recueillis, il en est un qui tend à prouver que, dans certaines conditions au moins, la fréquence peut encore être très-grande.

Après les chevaux, ce sont les chiens qui semblent le plus prédisposés à l'hypertrophie des glandes thyroïdes. Enfin on en trouve encore des cas isolés chez les vaches, les moutons, les chèvres et les porcs.

Il est impossible de ne pas rattacher les goîtres des animaux aux causes endémiques qui produisent la même affection chez l'homme. Cependant, en présence de cette proportion si forte de goîtres observée chez les mulets dans les départements de la Savoie et de l'Isère, j'ai cru devoir examiner un assez grand nombre de ces animaux dans les localités suisses. Comme on devait s'y attendre, à de rares exceptions près, les glandes thyroïdes ont été retrouvées avec leur volume normal.

Il ne semble pas possible de donner aucune explication de cette singulière prédisposition au goître chez les mulets. Cependant il importe de faire remarquer qu'il est assez curieux de la rencontrer précisément chez un animal stérile, quand on se rappelle que la stérilité est l'un des caractères du crétinisme. Il y avait donc au moins, entre la dégénérescence crétineuse et les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les mulets, ce premier rapport. La fréquence du goître dans les deux cas en démontre un second. C'est à ce point de vue que la prédisposition spéciale et tout à fait exceptionnelle des mulets à contracter le goître, offre peut-être quelque intérêt pour la physiologie pathologique.

J'ajouterai, avant de terminer, que cette prédisposition pourrait peut-être être mise à profit pour l'étude générale du goître. Combien, en effet, ne serait-il pas facile d'instituer des expériences pour déterminer au moins l'action des eaux sur la production de cette affection! M. Grange a cité le fait d'un ingénieur qui serait parvenu à se donner le goître en buvant pendant quelques mois de l'eau chargée de sels magnésiens. Il y a dans la Maurienne plusieurs sources dont les eaux, dit-on, produisent rapidement l'hypertrophie du corps thyroïde. On assure que de jeunes conscrits sont ainsi parvenus à se faire exempter du service militaire. Ces faits, que tout le monde répète, ne sont cependant pas directement prouvés. Ne pourrait-on, par exemple, essayer chez quelques mulets et dans des localités saines l'effet de l'eau chargée des mêmes sels et dans les mêmes proportions? La prédisposition très-grande qu'ont ces animaux à contracter le goître ne pourrait manquer de donner à des expériences de ce genre un certain intérêt.

En résumé, les animaux domestiques sont souvent atteints de goître dans les localités où cette affection est endémique. Elle s'observe surtout alors chez les chiens et chez les chevaux, mais elle sévit d'une manière spéciale et tout à fait exceptionnelle chez les mulets.

FAITS DIVERS.

Nominations.— Par arrêté du 10 octobre, M. le docteur Robert Saint-Cyr a été nommé médecin du lycée impérial de Nevers.

Internat. — Les membres du jury pour le concours de l'internat, qui doit s'ouvrir le 20 octobre prochain, sont MM. Jaccoud, Lorain, Fremy, Michon, Voillemier, *juges;* MM. Woillez, Guersant, *juges suppléants.*

Concours.—Un concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux commencera le 27 janvier 1863.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf le cas de remplacement du titulaire et le ser-

vice des admissions, conformément aux articles 17 et 30 du règlement.

—Un concours pour deux places d'interne des hôpitaux de Marseille aura lieu à l'Hôtel-Dieu de cette ville, le 1er décembre prochain.

Un autre concours pour quatre places d'externe des mêmes hôpitaux, s'ouvrira le 15 décembre.

Les internes sont logés et nourris, et jouissent d'un traitement de 400 fr. par an.

Les externes jouissent d'un traitement de 300 fr.; ils sont nourris quand ils sont de garde.

— Le 23 mars 1863, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon un concours public pour deux places de médecin de cet hôpital.

Les médecins nommés remplissent les fonctions de suppléants jusqu'à ce qu'ils succèdent, par rang de nomination, aux médecins titulaires, dont le service a une durée de dix années.

Pendant tout le temps de leur suppléance, ils sont tenus de prendre le service auquel ils sont appelés, soit à l'Hôtel-Dieu, soit à l'hôpital de la Croix-Rousse, soit à l'hospice de la Charité.

Leur traitement est fixé comme il suit :

L'Hôtel-Dieu, 600 fr., honoraires fixes, et 600 fr. pour droit de présence, attribués au suppléant qui fait le service du titulaire, malade ou empêché. Toutefois, si un médecin titulaire est chargé d'un service à l'hôpital de la Croix-Rousse, le suppléant qui le remplace à l'Hôtel-Dieu y reçoit le traitement complet du titulaire.

Hôpital de la Croix-Rousse, 1,800 fr. attribués intégralement au médecin de service, qu'il ait rang de titulaire ou de suppléant.

Statistique de l'État sanitaire de l'armée.— La loi du 22 janvier 1851, relative à un appel de 80,000 hommes sur la classe de 1850, prescrivait qu'à l'avenir le compte rendu annuel du recrutement comprendrait des renseignements statistiques sur l'état sanitaire et la mortalité dans l'armée.

En exécution de cette disposition légale, une première instruction ministérielle en date du 3 décembre 1851, élaborée par le Conseil de santé des armées, avait déterminé la série des documents qui devaient servir de base à l'établissement d'une statistique médicale de l'armée. Mais l'expérience a démontré qu'il importait d'introduire des modifications dans la forme de ces documents : une nouvelle instruction proposée par le Conseil de santé et approuvée le 14 juin dernier par le ministre de la guerre, a définitivement institué cette statistique.

Il est sans doute inutile de faire ressortir ici les nombreux avantages de cette institution. Par elle, l'administration et les familles seront désormais édifiées d'une manière certaine sur les conditions d'existence propres à la carrière des armes. L'administration y puisera des indications qui serviront de guide à son incessante sollicitude pour le bien-être du soldat; les familles seront mises en garde contre des assertions fâcheuses, exagérées, ne reposant sur aucune base bien authentique. C'est ce que laisse déjà espérer un premier rapport sur la mortalité en 1861, donnant une proportion de beaucoup inférieure aux chiffres cités jusqu'à ce jour.

Grâce à l'exacte réglementation de notre armée et de nos établissements militaires, grâce au bon esprit des chefs de corps et des médecins, particulièrement intéressés à la parfaite exécution de ce grand travail, il est permis de compter sur des résultats complets, c'est-à-dire ne laissant prise ni au doute ni à l'*à peu près*. On peut même affirmer qu'il est rare que des statistiques puissent réunir aussi complétement toutes les conditions d'exactitude désirables dans ce genre de travail.

Conservation et expédition des fruits. — Nous avons de fortes raisons de penser que de la façon dont on conserve les fruits dépend beaucoup la qualité ou la médiocrité qu'ils prennent au fruitier et, plus encore, dans les expéditions lointaines qu'on en fait.

Selon nous, les Poires particulièrement, ne veulent pas être renfermées, si ce n'est quelques sortes tardives ou très-tardives. Le mieux est, nous le pensons, de les placer sur des rayons, peut-être même sur des claies, dans un fruitier bien sec, bien sain, assez aéré pour qu'on puisse le fermer sans inconvénient dès que les fruits qui y seront déposés auront pu se *ressuyer*, mot usité pour exprimer que les fruits ont jeté leur feu après la cueillette. Ce temps passé, on obtient un bon résultat en envelop-

pant les plus belles Poires dans un papier fin et soyeux qui pompe doucement le suintement qui reste à se faire. Mais on ne doit agir ainsi que pour des fruits que la cueillette n'a pu en rien froisser ni offenser, car il devient difficile de les surveiller. Dans le cas où des soins assidus ne peuvent leur être donnés, il vaut mieux les laisser sur la table ou la claie, ou bien sur des tablettes formées de cadres en bois sur lesquels seraient cloués de forts canevas, ou mieux encore sur des filets, que nous préférerions aux planches massives, l'air circulant mieux autour du fruit.

Nous venons de parler des Poires de longue conservation, dépassant novembre et décembre. Celles dont la maturité est plus précoce demandent d'autres soins. La cueillette anticipée, pour certaines de ces variétés, est un moyen de hâter la maturité, d'améliorer la quatité, de faciliter le développement des plus petites; celles-ci, laissées avec intention sur l'arbre, y acquièrent en peu de temps une grande augmentation, en recevant seules la séve fruitière qui reste dans l'arbre qui les porte; elles prolongent quelquefois de plusieurs semaines la jouissance de la même sorte de fruit. Nous ne saurions trop recommander cette pratique; mais exclusivement pour les Poires de maturité précoce, car, pour les tardives, cette opération aurait les plus mauvais résultats : leur conservation, leur qualité, surtout à la maturité, dépendent essentiellement de l'intelligence de celui qui les récolte. Cependant, pour les expéditions lointaines, et l'on sait que la Russie et quelques États du Nord demandent maintenant à la France une jouissance longtemps inconnue pour eux, on a l'habitude de les cueillir un peu plus tôt; mais il faut dire que les expéditeurs s'inquiètent fort peu de l'état où ces fruits arriveront à leur destination, surtout de la qualité acquise à l'époque de leur maturité, et que les consommateurs n'auront pas la possibilité de comparer avec celle de fruits plus soigneusement ramassés.

La meilleure manière de compléter la maturité des Poires précoces cueillies prématurément, consiste à les déposer dans une pièce exposée à la plus grande chaleur du jour, dans une serre fermée, et de les y couvrir de couvertures de drap, ou de paillassons.

Pour l'expédition, selon nous, il importe beaucoup de choisir le meilleur regain de foin, le plus parfumé, le plus fin, et d'envelopper dans un papier fin, assez grand de format pour bien enfermer et papilloter la Poire, de manière que le ballottement, si petit qu'il puisse être par le soin qu'on aura dû prendre de serrer les lits de regain qui séparent les rangées de fruits, ne puisse faire dérouler la Poire et la laisser à découvert.

Il est important de choisir des paniers grossièrement faits, où beaucoup d'air puisse pénétrer, surtout quand il s'agit de fruits nouvellement cueillis, et aussi pour les fruits à l'état de maturité; car le mouvement du voyage, qui accélère beaucoup la maturation, y est encore aidé par le manque d'air, qui augmente la fermentation.

La mousse est mauvaise pour l'emballage des Poires; elle leur communique une aigreur assez marquée, et par conséquent en détruit la qualité.

Le son et la sciure de bois, bien que secs, ne conviennent pas non plus, car ils se tamisent facilement; et les Poires de forme ronde, dans le mouvement du voyage, finissent par sortir de cet emballage, qui, se tassant au fond de la caisse, laisse le vide se faire autour des fruits.

La menue paille d'avoine ou de blé serait préférable, à défaut de regain de prairie.

La paille, sans élasticité, lisse, n'offre aucune résistance au frottement; elle ne doit pas être employée.

Duhamel du Monceau a dit : « Au moment où je décrivais la Poire Sarrasin, qui se garde plus longtemps que toute autre, le 4 novembre, il y en avait encore de l'année précédente très-saines et pouvant, d'après les apparences, se garder encore longtemps; elles étaient fort bonnes crues, excellentes cuites. »

Cependant, un très-petit nombre de variétés, et peut-être dans des conditions exceptionnelles, se conservent après les chaleurs de juin. Peut-être, en les déposant dans un lieu très-sain et très-froid, arriverait-on à les garder plus tard.

Nous avons pu envoyer à l'Exposition universelle de Paris, en octobre 1855, une Poire de Saint-Herblain d'hiver dont la peau était, du vert foncé, passée au rouille très-foncé, et n'a pas dû être dégustable.

Les Pommes se conservent bien plus longtemps que les Poires, et nous avons un parfait souvenir d'avoir vu en 1839 servir, après la ré-

colte des Pommes, d'autres Pommes conservées de année précédente, qu'il eût été impossible de reconnaître, les ayant mêlées ensemble; nous pouvons ajouter que sur la même table avaient été servis des Marrons de la même récolte que ces Pommes, et qui étaient parfaitement conservés et très-bons.

Cette double circonstance de longue conservation tenait-elle à la localité ? On nous assura qu'il en était tous les ans à peu près de même. Le climat tempéré de la Bresse, entre Louhans et Saint-Amour, a-t-il cette heureuse propriété, qu'il serait avantageux d'exploiter au profit des riches amateurs de précieuses conservations ?

Pline indique, comme moyen de conserver les Poires, des vaisseaux d'argile poissés, comblés de terre et renversés pour les enterrer.

On ne saurait trop s'attacher à cultiver les Poires tardives, non toutes pour être mangées au couteau, mais pour être aussi utilisées en compotes, qui ont un grand mérite. Dans l'arrière-saison, quand les légumes manquent généralement, en mars et en avril, et une partie de mai, elles peuvent être d'une grande ressource dans l'alimentation, pour varier les mets et être données aux malades.

(*Revue horticole.*) J. DE LIRON D'AIROLLES.

Manière facile de forcer les fraises. — En octobre, on lève en motte de belles touffes de fraisiers, on les plante en pots ou en petites caisses remplies de terre ordinaire du jardin, on les met à l'abri du vent et du soleil pour assurer la reprise; puis, lorsqu'elle est assurée, on les range contre un mur, ou mieux encore, on les met dans des coffres de châssis que l'on recouvre avec des paillassons quand il pleut; car l'humidité fait en cette saison beaucoup de mal aux fraisiers, ce qui ne veut pas dire que les arrosements soient inutiles quand il fait sec; loin de là. Il faut ôter les fleurs et les filets; puis en janvier ou février, dès décembre même, on rentre les pots dans la serre, on les range sur une tablette ou partout ailleurs où l'on trouve de la place, et le plus près des vitraux qu'il sera possible. On arrose, condition essentielle de réussite, on ôte les feuilles mortes, ou bien, au besoin, on couvre de terreau la surface des pots, et on obtient ainsi de très-beaux résultats et à peu de frais. Ces pots, enterrés sous châssis dans une couche, y seraient également bien et très-bien même; et on aurait des fruits mûrs en mars.

Je répète que la condition de rigueur, pour obtenir des fraises par les moyens de culture forcée décrits ci-dessus, c'est de rigoureusement ôter les fleurs et les filets qui épuisent le plant avant de le mettre en place pour commencer le forçage. D'une autre part, si l'on veut obtenir de belles fraises à l'arrière-saison, il faut avoir la précaution d'ôter les fleurs qui se développent au printemps sur les fraises des mois et autres; dès que les fraises ont produit, on coupe les feuilles pour en faire pousser de jeunes.

La belle et la bonne fraise Forest aime l'ombre, un sol très-riche en humus, et elle est toujours plus belle sur de vieux pieds que sur de jeunes.

La fraise appelée Kussner est une fraise remontante et à fruits superbes et excellents; c'est une espèce toute nouvelle.

Si l'on veut forcer les fraisiers pour en avoir au printemps, en mars ou en avril, il faut employer la fraise aux quatre saisons ou fraise des Alpes pour la petite espèce, et, pour la grosse espèce, se servir de la Keusseedling ou de la fraise Berry, qui sont les meilleures variétés pour le forçage. Ces dernières espèces, que l'on aura forcées, pourront donner une deuxième récolte en août ou septembre; mais, pour cela, il a fallu les laisser souffrir en avril, mai et juin, les arroser fort peu, puis, en juillet, nettoyer les plants en les binant et les débarrassant de toutes les feuilles mortes; les couvrant, en partie, de terreau et les arrosant copieusement. Pour rendre cet arrosage très-efficace, il faut mettre dans l'eau que l'on emploiera du fumier de cheval tout récent; cette eau, échauffée par cet engrais, avancera singulièrement la végétation et la maturité des fruits qu'on pourra recueillir en août ou septembre. On réussira encore mieux à obtenir cette seconde récolte, si l'on a soin de couper au printemps les premières fleurs des fraisiers ainsi que les coulants et les feuilles anciennes. L'Abbé POISSON.

Eau-de-vie de fruits de ronces. — Écrasez les fruits de la ronce; exprimez-en le jus, dans lequel vous mettrez un peu de levure de bière. Laissez fermenter six mois et distillez pour retirer le cinquième du liquide.

Cette eau-de-vie, vieillie pendant 3 ou 4 ans,

prend le goût du cognac vieux. On peut la faire vieillir plus promptement en mettant les bouteilles dans du fumier chaud.

JULES LÉON, *pharmacien.*

— On lit dans la *Presse médicale belge* :

« M. Adolphe Roussel a inauguré son rectorat par une excellente mesure que nous désirons ne pas voir tomber en désuétude. Il a établi que tout nouveau professeur commencerait son cours par une séance solennelle, dans laquelle il donnerait une leçon publique sur les généralités de la branche d'enseignement qui lui est confiée. C'est en vertu de cette décision que M. P. Delvaux, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Bruxelles, a commencé son cours par une leçon publique dans laquelle il a retracé l'origine et l'histoire de la médecine légale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Le début de M. Delvaux a été des plus heureux. »

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un de nos très-distingués confrères, M. Charles Londe, membre de l'Académie de médecine (section d'hygiène et de médecine légale), auteur d'un *Traité d'hygiène* qui est entre les mains de tout le monde. M. Londe est décédé jeudi dernier 16 octobre.

— Les journaux de San-Francisco, qui donnent le récit de l'incendie en mer du *Golden-Gate*, annoncent en ces termes la mort d'un honorable confrère, notre compatriote :

« Les derniers doutes que les amis du docteur Bodinier auraient voulu conserver sur sa triste fin doivent s'évanouir devant le passage suivant d'une lettre écrite par l'un des naufragés sauvés :

« Informez M. Bayer que son ami le docteur « Bodinier a été noyé et reconnu flottant sur « l'eau. »

« Un autre de ceux qui ont échappé à la mort écrit :

« Nous venons de recueillir le paletot du « docteur Bodinier. Dans sa poche se trouve « un portefeuille renfermant quelques papiers « et quelques instruments de chirurgie, puis « un mouchoir de poche aux initiales J. B. »

— Le dernier courrier du Levant vient d'apporter la triste nouvelle de la mort d'un jeune médecin, que l'amour désintéressé de la science avait conduit à explorer l'Égypte et l'Orient.

M. le docteur Ernest Godard a succombé le 21 septembre dernier, à Jaffa, emportant les regrets des nombreux amis qu'il comptait à Paris. Ancien interne distingué des hôpitaux, membre zélé des Sociétés anatomique et de biologie, l'un des fondateurs de la Société d'anthropologie, il avait apporté un large tribut de communications intéressantes et originales aux sociétés qui l'avaient associé à leurs travaux. Ses publications remarquables sur les anomalies de nombre et de situation des organes de la génération chez l'homme, lui avaient surtout assuré une place parmi les meilleurs observateurs de notre temps.

Doué d'une activité sans égale, il avait recueilli depuis quelques années de nombreuses données scientifiques en visitant successivement l'Espagne et l'Algérie jusqu'aux oasis. La fortune dont il jouissait n'avait été qu'un moyen de plus en ses mains pour féconder son amour du travail.

Un séjour récent et prolongé en Égypte lui avait permis de réunir des documents précieux sur les principales affections de ce pays, spécialement sur le bouton du Nil et certaines variétés de maladies cutanées. Il avait poursuivi ses études sur la lèpre à Jérusalem et en Syrie, et mis dans ses investigations un courage que les préjugés de l'Orient donnent si souvent lieu d'exercer.

Publications nouvelles.

Phthisie irrégulière manifeste chez l'adulte (exceptions à la loi de M. Louis), par M. ALLAIRE, médecin-major. Grand in-8°, 29 pages. — Prix : 1 fr.

Du traitement de l'entorse par le massage, par Félix RIZET, médecin-major. In-8°, 20 pages. — Prix : 75 cent.

Dermatologie africaine. La lèpre kabyle, la teigne. Considérations générales, par le docteur Jules ARNOULD, professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires.

Appréciation des appareils modelés, et documents relatifs à la revendication en faveur de M. Laforgue, médecin-major de deuxième classe au 17e d'artillerie, de la priorité de l'invention de ces appareils, réclamée

par M. Merchie, médecin en chef de l'armée belge; *suum cuique*; par M. GOFFRES, médecin principal de première classe à l'hôpital militaire de Vincennes, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier; ex-professeur de médecine opératoire, bandages et appareils, aux hôpitaux d'instruction de Metz et de Strasbourg, et de pathologie externe à l'hôpital de perfectionnement du Val-de Grâce ; officier de la Légion d'honneur.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires, rue Childebert, 11, près de la place Saint-Germain-des-Prés.

Recherches expérimentales pour servir à l'histoire thérapeutique des alcalins, par MAURICET, interne provisoire des hôpitaux et hospices civils de Paris, médaille de bronze de l'assistance publique (externat 1859), membre de la Société d'anthropologie; in-4°. 1862. — Prix : 1 fr. 50 c.

A Paris, chez Coccoz, libraire-éditeur, 30, rue de l'École-de-Médecine.

Mémoire sur la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires, et de leur application au traitement des maladies des yeux, du pharynx et du larynx; par M. le docteur DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc. Extrait de la *Gazette médicale de Paris,* année 1862. — Prix : 1 fr. 50 c.

Paris, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

LE VIN.

Aussi loin que nous puissions remonter dans l'histoire de la civilisation *païenne*, *juive* ou *chrétienne*, nous voyons la vigne et le jus fermenté de ses fruits, le vin, jouer le premier rôle dans l'inspiration du cœur humain.

Aux temps du paganisme, la vigne et le vin avaient leurs dieux, leurs prêtres et leur culte. Le vin inspirait les poëtes et célébrait, par leur bouche, l'amour, la gloire et le génie, agents de toute civilisation.

Aux temps de la civilisation juive, l'histoire sacrée offre partout la vigne comme le symbole de la fécondité et de la richesse, et le vin comme la source de la force et du contentement du cœur de l'homme ; depuis le déluge, la vigne et le vin se lient à l'existence humaine comme faisant en quelque sorte partie de sa première régénération.

Vient enfin l'ère chrétienne, où Jésus-Christ montre la nécessité de l'usage du vin dans les repas de famille et dans les réunions sociales par le miracle des Noces de Cana; puis, dans la Cène suprême, il en consacre solennellement la puissance spirituelle et dynamique en offrant le vin comme personnification de son sang, le pain représentant la statique ou la substance matérielle de son corps.

En effet, le pur jus fermenté des fruits de la vigne, le vin naturel, est le plus généreux inspirateur du cœur de l'homme; il ouvre une ère nouvelle à l'humanité spirituelle, et la conduit vers sa perfection en lui inspirant l'association, l'amour et le génie.

C'est là une de ces grandes vérités inscrites aux livres sacrés, vérités voilées, acceptées d'abord par la foi naïve, rejetées par l'orgueil et l'ignorance philosophiques, mais bientôt reconnues par la vraie science d'observation.

Prenez l'histoire des peuples anciens comme celle des peuples modernes, et vous pourrez calculer le degré de leur civilisation, de leur esprit, de leur courage, de leur bonté, de leur génie, sur l'usage du vin alimentaire constituant la boisson ordinaire des repas.

La surface de la terre est bien grande, et les points occupés par la vigne y sont si petits et si peu nombreux, qu'il est facile de les compter et de les voir dans leur ensemble ; eh bien, le vrai génie, la vraie force du genre humain sont nés sur ces points et se sont étendus dans le voisinage et au loin, là seulement où les jus

fermentés des fruits de la vigne ont été produits ou transportés.

Partout où le vin ne pénètre pas, partout où les principes des sectes en repoussent l'usage, il n'y a ni sciences, ni arts, ni industries ni civilisation viable. L'islamisme, dont le Turc est la tête et représente le plus beau type de notre race, la race caucasique, doit en grande partie son imperfectibilité et sa décadence, au milieu des immenses progrès de la civilisation chrétienne, à la proscription de l'usage alimentaire du vin.

Le vin est l'aliment dynamique et spirituel de l'homme, comme le pain en est l'aliment statique et matériel. Mais il n'y a qu'un seul vin propre à nourrir et à fortifier le cœur et l'esprit de l'homme dans le sentiment fraternel et social par excellence, dans le sentiment chrétien, c'est celui du pur jus des fruits de la vigne, sans autre travail que leur simple fermentation.

Les vins bouillis, sucrés, distillés, ne sont déjà plus le vin naturel alimentaire et physiologique; à plus forte raison, les jus fermentés des autres fruits. Ceux-ci peuvent plaire aux sens et nourrir le corps, mais leur action n'a rien du privilége accordé aux seuls vins de la vigne, d'unir les hommes en esprit et en fait en élevant leur cœur.

Que dire des jus fermentés des grains, des pommes de terre, des betteraves, des ligneux, nourriture essentiellement plastique et animale, si ce n'est qu'ils alimentent le corps et les instincts animaux?

Celui qui fait ses repas avec le vin du raisin est bon et généreux de cœur, joyeux et prompt de l'esprit. Il produit beaucoup et offre volontiers l'excédant de ses produits à ses frères. Celui qui vit du vin de grain ou de racines est aussi fort peut-être, mais froid et lourd de cœur et d'esprit; il est plus disposé à prendre à ses semblables qu'à leur offrir; il les inquiète et demeure inquiet lui-même dans sa convoitoise.

Ce n'est pas là seulement la vérité historique et la vérité sacrée, c'est encore la vérité scientifique.

De quelque artifice que se serve l'homme pour transformer les produits naturels, il ne peut jamais en changer les effets alimentaires. L'orge, la pomme de terre, la betterave, le bois, n'engendreront jamais que des moûts, des sucres, des vins, des esprits et des vinaigres d'orge, de pomme de terre, de betterave et de bois, et chacun de ces produits agira sur l'homme avec les principes de l'orge, de la pomme de terre, de la betterave et du bois; de même que le pavot ou l'écorce de quinquina agiront toujours identiquement sur l'organisme, soit à l'état d'infusion, de décoction, de macération, d'extrait ou de poudre, soit à l'état de morphine ou de quinine; la seule différence est le *plus* ou le *moins*. Le principe actif reste le même.

Ainsi l'histoire, la religion, la science, s'accordent à nous montrer que le pur jus fermenté des fruits de la vigne est le stimulant essentiel du cœur de l'homme, l'inspirateur de son génie individuel et de sa sociabilité.

Depuis des siècles la France s'est vouée au culte de la vigne. Elle a installé la vigne d'abord dans ses plus chaudes provinces; elle la cultive aujourd'hui dans quatre-vingts de ses départements. La vigne est l'arbrisseau colonisateur de la France; la France lui doit une grande partie de sa population et de sa richesse; elle lui doit sa force, son contentement, sa bravoure, son génie; elle lui doit surtout son amour et son dévouement à l'humanité tout entière; aussi les vins de France sont-ils les plus soignés, les plus naturels et les plus hygiéniques du monde.

Les vins purs et naturels, associés aux aliments ordinaires comme boisson, sont essentiellement hygiéniques; le petit vin, le vin à bon marché, est le vin du peuple; quand il est bu avec modération aux repas de famille (une bouteille par trois ou quatre personnes), il donne contentement, force et courage au travail; il nourrit le corps autant que le pain et la viande, et de plus il réjouit le cœur de l'homme et le fortifie en esprit; aucune boisson ne peut produire les mêmes effets. Voyez le vigneron. Il vend son meilleur vin et garde le plus faible pour le boire; il boit même l'eau qui a baigné les grappes pressées pour en extraire le vin. Voyez-le travailler lorsqu'il a arrosé son repas avec sa boisson : il a une force, une activité et un courage extraordinaires; il se complaît dans son rude labeur, il est content. Qu'il prenne du cidre ou de la bière, il est fort, mais il est triste; s'il n'a que l'eau de la fontaine pour se désaltérer, il est faible et malheureux.

Si les petits vins et les boissons fermentées

des fruits de la vigne sont si favorables à la vie du corps et de l'esprit, les vins ordinaires, les bons et les grands vins le sont bien davantage et en proportion de leurs qualités ; pris aux repas avec régularité et avec modération, les bons vins, les vrais vins, donnent une santé robuste et une longévité remarquable ; ils élèvent toutes les fonctions du corps, du cœur et de l'esprit bien au-dessus du niveau de l'usage de l'eau et de toutes les autres boissons, quelque agréables et quelque fortes en sucre et en esprit qu'elles puissent être. Le thé et le café ont aussi leur influence corporelle et spirituelle, mais cette influence n'est ni de même nature, ni de même valeur que celle du vin, qui porte seul en lui l'inspiration traditionnelle de l'humanité.

Les vins purs et naturels, dans les festins où l'entrain des convives a fait dépasser un peu les bornes raisonnables de leur usage, n'ont jamais produit de funestes effets : des saillies spirituelles, une gaieté vive et franche, un sentiment exagéré d'amour et de bienveillance universels, telles sont les inspirations excessives des bons vins. L'illustre Cobden l'a dit avec raison : « *Les vins de France sont les vrais vins de la gaieté spirituelle* », et dans vingt ans Cobden ajoutera : *Les vins de France sont les vrais vins de la civilisation et de la paix universelle.*

Jamais le vice de l'ivrognerie n'afflige les vignobles, jamais il n'atteint les familles où le vin fait toujours partie des repas ; ceux qui connaissent l'action bienfaisante du vin se gardent bien de la détruire en dépassant le but. C'est là un fait établi par la sobriété exemplaire de tous les vignerons de France.

Plus les populations sont privées de vins purs et naturels, plus l'ivrognerie des vins factices, falsifiés, fortifiés d'esprits de grains, de pommes de terre, de betteraves, se montre et s'étend dans les masses sous les formes les plus dégradées ; les esprits de grains, de pommes de terre, de betteraves, engendrent l'ivresse brutale, hideuse et mortelle, soit purs, soit mélangés aux vins.

Les qualités des vins de France résident donc dans leur pureté et dans leur simplicité primitives, et c'est par leurs bienfaits hygiéniques et physiologiques, plus que par leur sensualité, qu'ils doivent être appréciés d'abord par ceux qui n'y sont pas habitués.

La France, à peu près seule dans l'univers, produit les vins hygiéniques, physiologiques, et, comme le porte une vieille inscription latine des celliers du château de Savigny, « théologiques. »

Ces vins offrent mille nuances différentes correspondant à autant de qualités et à autant d'effets divers sur le corps et sur l'esprit ; chaque tempérament, chaque position sociale peut y trouver le vin qui lui convient le mieux et y découvrir des impressions sensuelles d'autant plus précieuses qu'elles correspondent à autant de bienfaits intérieurs.

C'est après le bienfait physiologique qu'on trouvera dans les vins de Bourgogne un bouquet généreux, franc et chaud, une saveur stimulante et riche ; puis, après le repas, la force et l'activité du corps, l'abondance des idées, la gaieté la plus spirituelle et la plus cordiale.

Dans les vins de Bordeaux, on trouvera un bouquet délicieux et sans égal par son expansion, sa durée et sa suavité ; une saveur pleine, veloutée et balsamique ; puis une digestion facile, le bien-être et la quiétude du corps et de l'esprit, sans aucun trouble du cerveau.

Si les vins de Bourgogne contiennent toutes les heureuses excitations terrestres, les vins de Bordeaux recèlent tout l'équilibre et tout le calme des béatitudes célestes.

Sur le même pied que les grands vins de Bordeaux et de Bourgogne, on peut compter les vins de Champagne. Ces vins doivent figurer dans toutes les fêtes des familles, des tribus et des nations ; ils ont rendu trop de services à l'esprit d'association, ils ont fait jaillir trop d'idées heureuses et fécondes pour n'être pas admis comme un des éléments les plus puissants du mouvement social et spirituel du genre humain.

Les vins des Alpes, des Pyrénées, des cours et affluents du Rhône, de la Garonne, de la Loire, de la Seine, de la Moselle et du Rhin, comptent dans chaque pays des trésors connus ou encore cachés d'inspiration, d'amour, de valeur et de génie. La France est la Californie de l'esprit et du cœur des hommes, et ses caves, ses chais et ses celliers sont les plus riches placers de la concorde, du bonheur et du progrès du genre humain.

Dr Jules GUYOT.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

II. Quatrième assemblée de l'Association générale.

L'événement de la quinzaine, c'est la quatrième assemblée de l'Association générale. Chacune de ces assemblées se compose de trois séances: 1° la séance annuelle: celle-ci s'est tenue dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, avenue Victoria. Elle était publique; c'était l'assemblée, se montrant, s'affirmant devant ses affiliés et ceux qui ne le sont pas, devant ses amis et devant ses ennemis. Le soir du même jour, a eu lieu la seconde séance, également publique, moyennant finances préalables; nous voulons parler du banquet, qu'un avis tardif qui servira sans doute pour l'année prochaine, avait déclaré ouvert à tout le monde. La troisième séance avait lieu le lendemain en petit comité.

La grande séance s'est tenue le dimanche 26 octobre à deux heures, sous la présidence de M. Rayer, devant MM. les présidents et délégués des sociétés locales, les membres du conseil général, et les membres de la commission administrative de la Société centrale. Dans l'assistance, composée de cinq à six cents personnes, on remarquait, entre autres personnages distingués, MM. L. Orfila, Vosseur et Perdrix, circonstance qui a été considérée d'un bon augure, et permet d'espérer une fusion plus ou moins prochaine entre les deux sociétés.

M. le président Rayer a ouvert la séance par une allocution dans laquelle, après avoir parlé des progrès sans cesse croissants de l'Association, il a remercié d'une manière vivement sentie, les sociétés locales de l'accueil qu'elles ont fait, dans leurs réunions, à son élévation au décanat. Il a ensuite signalé à la reconnaissance de tous, les noms des nouveaux bienfaiteurs de l'assemblée. Ce sont: M. le docteur Legouas, médecin savant et modeste, jusqu'alors étranger à l'Association, et qui lui lègue pour souvenir un don de 3,000 fr.; ce sont M. et madame Andral, qui ont fait remettre à l'œuvre une somme de 2,000 fr., comme un gage de sympathie; ce sont encore MM. Jobert (de Lamballe), Roger, Blatin, Tripier (de la Creuse), etc.

Plusieurs salves d'applaudissements ont témoigné de la profonde reconnaissance de l'Assemblée.

M. le président a aussi payé, au nom de tous, un juste tribut d'éloges à la mémoire de ceux qui ne doivent plus vivre que dans les souvenirs et dans les regrets de l'assemblée, à MM. Ludger, Lallemand, Cazeaux, etc.

M. le docteur Legouest, secrétaire de la commission administrative de la société centrale, a présenté le compte-rendu des actes de cette société pendant l'exercice 1861-1862. Nous en extrayons les détails qui suivent:

La Société centrale, dont le personnel s'élevait déjà au chiffre de 472, après la première année de son existence, compte aujourd'hui 661 membres civils ou militaires, répartis ainsi:

Médecins de Paris.....	479
Médecins de l'armée.....	178
Médecins en mission à l'étranger...	4
Total.....	661

La Société centrale serait plus nombreuse encore, a dit M. le rapporteur, si elle avait pu s'ouvrir à tous les médecins établis dans les départements qui n'ont pas de société locale : les demandes de ce genre n'ont pas fait défaut ; mais la commission administrative a cru devoir les ajourner jusqu'à ce que le temps ait démontré l'impossibilité absolue d'organiser une société locale dans la résidence des sociétaires. Cette sage mesure, ajoute-t-il, a porté ses fruits et a favorisé la création de quelques sociétés locales, but auquel doivent tendre tous les efforts de l'Association générale.

Jusqu'à l'année dernière, la Société centrale, enchaînée par la teneur de ses statuts, n'avait encore pu venir en aide à ses membres frappés par l'adversité. Il a été accordé des secours pour toutes les demandes qui ont été adressées cette année. Ces secours montrent un total de 1,600 fr.

La situation financière de la société, déjà florissante l'année dernière, s'est encore améliorée par l'adjonction de nouveaux membres, par les largesses de plusieurs sociétaires et par les dons de quelques confrères, qui, sans inscrire officiellement leurs noms dans le cadre de la société, ont voulu s'unir à elle par leurs bienfaits. L'avoir total de la Société centrale, au 22 octobre 1862, s'élevait à la somme de 19,230 fr. 59 cent.

Passons maintenant au point culminant de la séance, aux actes de l'Association générale, exposés dans le rapport de M. A. Latour, secrétaire général.

M. le secrétaire général a d'abord payé un juste tribut d'hommages aux cinquante et quelques membres des sociétés locales, morts pendant le dernier exercice ; il a dit de quels honneurs funèbres l'Association entoure ceux de ses morts dont les ressources sont insuffisantes.

Plus loin, il a signalé l'événement le plus considérable pour l'association, celui que les sociétés locales ont acclamé comme une grande espérance, c'est-à-dire, l'élévation du président de l'assemblée aux fonctions de doyen de la Faculté de médecine de Paris. « Je ne puis être, a ajouté M. le secrétaire général, que votre écho très-affaibli, chers et honorés confrères des sociétés locales, car l'expression de votre satisfaction n'a pas été gênée, comme l'est la mienne à cette heure, par une injonction impérative de réserve et presque de silence. Aussi, librement, avez-vous pu dire ce que je voudrais pouvoir répéter après vous, que c'est un honneur immense pour l'Association, que l'intelligente confiance de l'Empereur ait donné pour chef à l'enseignement, le savant éminent que ses travaux faisaient déjà reconnaître comme un chef de la science, et que son généreux dévouement a fait le chef de la profession : triple couronne, sans compter les fleurons qu'il porte, qu'il portera longtemps encore, espérons-le, avec la force et la résolution que donnent seuls l'amour du bien public et la conscience de grands devoirs à remplir.

M. le secrétaire général annonce que douze sociétés locales nouvelles ont été fondées pendant le dernier exercice. Cette adjonction élève aujourd'hui le nombre total des sociétés locales à 79, réparties entre 65 départements. Le personnel de ces sociétés a suivi également, à peu d'exceptions près, une progression ascendante. Le chiffre du personnel général de l'Association, qui était, l'année dernière, de 4,316 sociétaires, s'élève aujourd'hui à 4,987 : — augmentation sur le précédent exercice, de 671 sociétaires nouveaux.

La situation financière de l'œuvre se traduit par les chiffres suivants, dont la signification n'a pas besoin d'être relevée :

Recettes pendant l'exercice actuel.....	95,846 fr.	10 c.
Dépenses.....	40,805	06
Avoir en caisse ou placé selon les prescriptions de la loi.....	211,258	20

Voici dans quelles proportions figurent les éléments divers dans cet avoir de l'association :

Caisse générale.....	68,587 fr.	43 c.
Société centrale.....	19,230	39
Sociétés locales.....	123,440	38

La comparaison de l'avoir de l'exercice actuel avec celui du dernier exercice, donne, en faveur de l'exercice actuel, un excédant de 50,500 fr. 90 c.

Le total des dons et legs faits, cette année, à l'association, monte au chiffre important de 11,765 fr.

L'Association générale a consacré, dans le présent exercice, une somme de 6,232 fr. 75 c. à secourir les infortunes qui lui ont été signalées. C'est à peu près le double du chiffre relevé l'an dernier.

M. le secrétaire expose ensuite les faits d'assistance morale envers plusieurs membres de l'association, et, entre autres, il cite celui-ci :

Un modeste et honorable praticien de l'arrondissement de Vervins se trouve en présence d'un de ces cas d'obstétrique désolants et terribles où toute la science humaine ne peut conjurer une catastrophe ! Il est traduit en justice pour dommages-intérêts. Comme toujours, l'opinion publique, ignorante et prévenue, le condamne. Heureusement pour lui, la justice consulte officiellement trois membres de la commission administrative de la Société locale; la Société elle-même intervient officiellement, et le tribunal rend un jugement qui sauve à la fois la réputation et l'avenir de cet estimable praticien, en déclarant qu'il a tenu la conduite la plus irréprochable.

M. le secrétaire signale ensuite, parmi plusieurs actes dont peut justement s'honorer notre profession, le concours aussi dévoué qu'opportun que la société locale de l'île de la Réunion a prêté, au milieu d'une grave épidémie, au gouvernement et au corps médical des îles voisines, notamment de l'île Maurice, cette terre autrefois française sous le nom d'Ile-de-France.

Un confrère, sans fortune, tombe malade et va être privé ainsi de moyens d'existence pour lui et sa famille. Aussitôt ses collègues se liguent ensemble pour faire sa clientèle et lui en remettre le produit, en le sauvant ainsi à la fois de la misère et de la mort.

Le chapitre de la moralisation ne contient qu'un seul fait d'application de la pénalité la plus rigoureuse des statuts à un des membres de l'Association.

L'exposé des actes de l'association pour la répression de l'exercice illégal, n'a pu, vu son étendue, être lu en entier à l'Assemblée générale. Il comprend trois parties : 1° les poursuites dirigées contre les empiriques; 2° les actes de l'association à l'égard des pharmaciens et des sages-femmes; 3° les démarches de l'Association auprès des autorités ecclésiastiques pour réprimer le zèle de quelques prêtres et de certaines congrégations religieuses. Nous reproduisons de cette partie le passage suivant, où est exposé le plan de campagne contre l'exercice illégal, en même temps qu'est tracée une esquisse saisissante de l'exercice rural.

Voilà, Messieurs, le tableau très-abrégé, l'analyse concentrée jusqu'à la sécheresse de ce que, au point de vue protecteur, inscrit à nos statuts, ont fait nos sociétés locales sur la question de l'exercice illégal. Vous y remarquerez une progression décroissante très-sensible dans les voies et moyens employés, selon que l'action des Sociétés a dû s'exercer contre des empiriques purs, des pharmaciens, des prêtres ou des congrégations religieuses. Aux empiriques, ni grâce, ni merci; l'action est vive, décidée, la plainte suit de près la preuve du délit, quand la preuve peut être obtenue. Pour les pharmaciens, beaucoup de ménagements; l'Association veut s'affirmer d'abord, leur faire connaître son existence, leur indiquer ses intentions, les avertir, enfin, et prévenir avant de punir. Pour les personnes de la religion, plus grande déférence encore : visites, lettres, mémoires à l'évêque diocésain, tout cela sous les formes les plus respectueuses et avec le plus sincère désir de conciliation.

Cette gradation est saisissante, et, comme elle est générale, on peut dire qu'elle indique avec précision tout ce qu'il y a, dans le corps médical, d'énergie alliée au sentiment le plus exquis des convenances.

Une autre remarque surgit de l'examen des actes des Sociétés locales. Si les plaintes contre l'exercice illégal s'exhalent de partout, il faut reconnaître qu'elles sont plus générales, et qu'elles revêtent un caractère plus vif encore de la part des confrères pratiquant la médecine dans les centres les plus petits de population, et dont le rayon d'exercice s'étend aux plus humbles villages, aux hameaux les plus reculés. C'est le médecin rural qui souffre surtout de l'exercice illégal sous toutes ses formes; c'est lui qui le subit avec le plus d'amertume ; c'est lui aussi qui, dans le sentiment de l'impuissance où son isolement le réduisait, a chaudement accepté toutes les espérances de l'Association ; c'est lui qui, dans les Assemblées générales, presse sur les Sociétés locales et y fait entendre l'expression de sa douleur et

de ses plaintes; c'est lui, enfin, qui, ne voyant pas se réaliser ses espérances, se détacherait bientôt de l'Association.

Et qui pourrait trouver à redire à ces manifestations si légitimes, arrachées à ce qu'il y a de plus sensible et de plus pénétrant dans la nature humaine, le besoin de vivre, le besoin de vivre avec dignité? Se rendent-ils bien compte de ce que c'est que le médecin rural, de sa mission médicale et sociale à la fois, ceux qui, par une sorte de sentimentalisme fort peu humain, ne semblent avoir cœur et entrailles que pour la pseudo-science, la fausse humanité, la pratique ignorante et dangereuse? Le médecin rural habite les champs, mais ce n'est pas pour lui que la campagne déploie ses séductions et ses charmes. Ne cherchez pas une idylle dans cette austère existence vouée aux plus âpres devoirs. Ce n'est pas pour lui que les prairies exhalent leurs senteurs, que le bois a son ombre, le ruisseau son murmure. De la campagne il ne connaît que le chemin vicinal, et quel chemin!

> Montant, sablonneux, mal aisé,
> Et de tous les côtés au soleil exposé.

C'est à lui que s'adresse ce cri cruel de la légende : Marche! marche! Et la nuit et le jour, il chevauche sous les ardeurs de l'été, comme sous les neiges de l'hiver; seul, sans aides, sans conseils, et non pas comme vous, Confrères des villes, qui pouvez vous abriter à l'instant sous le manteau d'un nom célèbre; il doit faire face aux exigences les plus pressantes de l'art, aux cas les plus graves de la médecine, aux plus émouvantes opérations de la chirurgie, aux éventualités les plus terribles de l'obstétrique. Et quand ce vaillant, honnête et digne praticien voit son courage et son dévouement méconnus, quand, dans son rayon d'action, il se voit humilié et ruiné par l'audace et la cupidité d'un rebouteur improbe, par les illégalités d'un pharmacien avide, par les témérités d'une sœur trop charitable ou d'un prêtre imprudent, vous vous étonneriez de la protection qu'il implore! Ah! Messieurs, ce n'est pas de l'indulgence que je vous demande pour lui, c'est une sympathique admiration; c'est quelque chose de plus efficace encore, le courage de votre opinion à tous, car tous, vous le pensez, la pratique illégale de la médecine est une des plaies les plus graves de la société et de la profession.

Une nouvelle séance a réuni le lendemain, 27 octobre, le Conseil général et les délégués, pour entendre le rapport de l'agent comptable, M. Chailloux; celui de M. Davenne sur la question du service médical dans les Sociétés de secours mutuels; celui de M. Gallard sur l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie, et une allocution de M. Paul Andral sur l'exercice illégal. Nous n'en pourrons rendre compte qu'après la publication des documents officiels. MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Note à consulter sur la blessure du général Garibaldi (1).

Monsieur et honoré confrère, l'intérêt bien naturel qu'a excité dans le public l'état du général Garibaldi me porte à croire que vous voudrez bien accueillir dans votre estimable journal quelques détails propres à préciser exactement l'état de l'illustre blessé, et à dissiper des doutes que les versions contradictoires ont accréditées depuis plusieurs jours. Je présume d'ailleurs que le public médical, auquel vous vous adressez spécialement, trouvera dans cette révélation, purement chirurgicale, quelques faits dont la connaissance n'est pas sans importance pour la pratique.

Arrivé à la Spezzia avec MM. les docteurs Vio et Maestri, je vis de suite le général, le mardi 28, par conséquent cinquante-neuf jours après la blessure. Il était entouré de ses médecins ordinaires, MM. Ripari, Albanèse, Prandina, Bazile, qui procédèrent en ma présence au pansement du matin.

Je dois dire d'abord que, dès que le membre fut découvert, je fus très-satisfait de sa bonne installation. Il était soutenu dans un de ces appareils à suspension, diversement modifiés et améliorés depuis quelques années, qui conviennent parfaitement pour les fractures compliquées de la jambe.

Les diverses pièces de pansement étant enlevées, je procédai à l'examen détaillé du mem-

(1) Ce document, adressé sous forme de lettre, par M. le professeur Nélaton, à la *Gazette des hôpitaux*, en même temps qu'il est une satisfaction donnée à la curiosité publique, est une excellente leçon clinique.

bre. L'aspect général en est satisfaisant, la position est bonne, le pied est à angle droit sur la jambe, et déjà assez fixe pour que le blessé puisse soulever le membre sans éprouver la moindre douleur. La peau a sa coloration normale, excepté dans le voisinage de la blessure, où elle présente une légère teinte rosée. La tuméfaction, qui s'était élevée jusqu'au genou, est maintenant bornée au voisinage de la blessure; elle s'élève à peine à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, et descend dans la même étendue au-dessous de cette articulation.

Du reste, cette tuméfaction ainsi limitée n'est pas très-considérable; elle ne masque ni les saillies malléolaires ni le relief du tendon d'Achille. L'exploration la plus attentive de tout le pourtour de l'articulation du pied ne fait reconnaître qu'une tension œdémateuse; dans aucun point on ne trouve la fluctuation caractéristique de la présence d'une collection de liquide. La pression ne développe aucune douleur, si ce n'est dans le voisinage de la plaie; encore cette douleur est-elle modérée.

Quant à la plaie, elle est située au niveau du bord antérieur de la malléole interne. Elle est de forme ronde; elle a 3 centimètres de diamètre. Sa surface est recouverte par une couche de bourgeons charnus de bon aspect, et laisse apercevoir à son centre une petite dépression par laquelle s'écoule un pus de bonne nature et en très-petite quantité. En effet, quinze heures s'étaient passées depuis le précédent pansement, et la quantité de ce liquide déposé à la surface des compresses et de la charpie ne dépassait certainement pas une cuillerée à café.

Pour compléter cet examen local, je dus explorer la plaie par l'introduction d'un stylet. Celui-ci pénétra très-facilement sans provoquer la moindre douleur. Le dirigeant transversalement, à 2 centimètres et demi, je fus arrêté par un corps dur, rendant à la percussion un bruit sourd, bien différent de ce bruit sec qui résulte du contact avec le tissu compacte nécrosé, et ne donnant pas non plus l'idée d'un frottement sur la surface rugueuse du tissu spongieux.

En inclinant légèrement la sonde, elle passa au-dessus du premier obstacle, pénétra à une profondeur de 5 à 6 centimètres, et fut arrêtée dans ce point par une résistance osseuse à peu de distance de la malléole externe. Je répète que cette exploration a été très-facilement supportée, et que, pendant toute sa durée, le général nous donnait les indications qu'il supposait pouvoir nous guider.

Pour terminer ce qui concerne l'exposé des symptômes locaux, il faut encore mentionner une tuméfaction, à peine appréciable, du genou droit et du poignet gauche, dernières traces d'une fluxion rhumatismale, dont le malade a depuis bien des années éprouvé souvent les atteintes.

L'état général est aussi favorable que possible, après les accidents sérieux observés au début de la blessure, après de vives douleurs, et surtout après une longue privation de sommeil (près de trente jours). Il n'y a plus de fièvre (75 pulsations); la peau est fraîche, l'appétit est bien développé. Le sommeil est suffisant et réparateur; la physionomie est calme, digne, sans aucune expression de souffrance.

Tel était, mon cher confrère, l'état du général Garibaldi le 28 octobre, lors de ma visite à la Spezzia.

Vous penserez sans doute, comme moi, que le général n'est pas actuellement en danger; qu'il a traversé la période grave des accidents aigus, et par conséquent les phases les plus périlleuses des blessures par armes à feu. Cependant il existe encore certaines complications locales dont il est urgent de tenir compte.

Et d'abord, il est évident que l'articulation a été ouverte, qu'elle s'est enflammée, et que la balle est non pas dans l'articulation, mais dans son voisinage; que le corps rencontré par le stylet à deux centimètres et demi de l'ouverture d'entrée n'est autre que le projectile logé dans la dépression placée au-devant de la poulie de l'astragale, sur le col de cet os. On trouve presque la démonstration de ce fait dans les circonstances de la blessure : direction du coup de feu; forme de la balle cylindro-conique; perforation de la botte et du bas, dans lesquels la balle n'a pas été retrouvée; issue de fragments de cuir extraits à diverses reprises de la profondeur de la plaie; tuméfaction observée immédiatement après la blessure dans un point presque diamétralement opposé à l'ouverture d'entrée, etc. Enfin, je rappellerai cette sensation particulière, ce bruit sourd développé au contact du stylet, sensations qui

peuvent bien laisser quelques doutes dans l'esprit, mais qui, étant rapprochées des autres éléments du diagnostic, me paraissent fournir plus que des probabilités.

Quelle est la conduite à tenir en présence des lésions que je viens de mentionner? Certes, la science possède des exemples de guérison de plaies d'armes à feu des jointures, sans extraction du projectile et avec séjour persistant de la balle dans l'articulation : mais les faits de ce genre sont de rares exceptions; aussi ne faut-il se résigner et renoncer à l'extraction du projectile que quand cette manœuvre doit présenter des difficultés sérieuses et des dangers évidents. Or, dans le cas actuel, nous ne rencontrons pas de semblables contre-indications. Je pense donc qu'il faut extraire la balle. Cette extraction devait-elle être faite immédiatement? Cela était possible sans doute, et cette opération, assez simple d'ailleurs, aurait eu l'avantage de calmer bien des impatiences, de donner satisfaction à bien des aspirations plus généreuses que réfléchies. Un dénoûment longtemps attendu et obtenu en quelques instants avait bien quelque chose d'attrayant. Cependant, je crus devoir procéder autrement. En effet, l'extraction immédiate aurait nécessité des incisions; elle eût été très-douloureuse, aurait excité un mouvement fébrile, et d'ailleurs rien ne pressait, pour ainsi dire, car depuis quelques semaines l'état du membre et de l'articulation en particulier s'améliorait chaque jour.

Le procédé qui me parait le plus simple, et en même temps le plus exempt de danger, consisterait à dilater graduellement le canal de la plaie jusqu'au point où je suppose qu'est placé le corps étranger, c'est-à-dire deux centimètres et demi : cette dilatation serait obtenue par l'introduction de petits cylindres de racine de gentiane, de volume croissant, auxquels on substituera, dans quelques jours, un fragment d'éponge préparée.

Il est infiniment probable qu'à la faveur de cette dilatation, on pourra voir et toucher du doigt le projectile; que l'on pourra alors le saisir avec une simple pince à anneaux, et l'amener au dehors à travers un canal assez large pour prévenir le froissement des parties molles.

Admettons, contre toute probabilité, qu'après cette dilatation préalable, on reconnaisse que ce corps qui obstrue le canal de la plaie n'est pas le projectile, mais bien un fragment osseux détaché soit du tibia, soit de l'astragale, en un mot, une véritable esquille nécrosée, l'extraction en serait aussi formellement indiquée que celle d'une balle, et pourra ou pourrait se faire immédiatement.

Allons plus loin. Admettons, pour passer en revue toutes les suppositions les moins favorables, que cette esquille continue à vivre et qu'elle soit déjà soudée aux os voisins, il n'est plus dès lors nécessaire de l'extraire. La dilatation préparatoire aura été dans ce cas sans utilité, mais aussi sans danger.

Je ne vois donc aucune objection sérieuse à faire à l'extraction, après dilatation préalable du canal de la plaie.

Telle est la pratique que j'ai conseillée dans la consultation que j'ai redigée immédiatement. J'ai dû la laisser aux médecins traitants, ne pouvant prolonger mon séjour à la Spezzia jusqu'à la date fixée pour une consultation où devaient se réunir dix-sept médecins, parmi lesquels on comptait les noms les plus justement célèbres chez nos confrères d'Italie.

Je termine cette *note à consulter* en combattant l'idée d'une recherche de la balle qui serait faite sans aucun indice du lieu précis occupé par le projectile. Je dis que ce serait alors le cas de temporiser, d'attendre soit la formation d'un abcès qui viendrait déceler la présence de la balle dans un point du pourtour de la jointure, ou une migration lente qui rendrait accessible ce corps étranger (1).

Enfin, pour ce qui concerne la proposition d'une amputation, je n'admets cette extrême ressource que pour le cas où, contre toute espèce de probabilité, il surviendrait quelque complication grave, telle qu'abcès profonds, suppuration abondante et intarissable, détérioration évidente de la constitution, en un mot, un danger de mort.

Un dernier mot.

Dans ma pensée, le général guérira, mais si

(1) Depuis son retour à Paris, M. Nélaton a imaginé et fait construire un petit instrument qui permettrait de s'assurer facilement de la présence d'une balle engagée dans les chairs et inaccessible aux yeux. C'est un stylet terminé par un renflement olivaire en porcelaine blanche, rugueuse, qui, par son contact avec la surface malléable du plomb, rapporterait une trace grisâtre, indice de la présence de la balle.

guérison se fera attendre quelques mois encore, et laissera une rigidité de l'articulation du pied, suite inévitable d'une lésion qui a intéressé les surfaces osseuses articulaires ; mais cette demi-ankylose ne gênera que faiblement la fonction de ce membre.

NÉLATON.

III. De l'infection putride et du pansement des plaies (FIN).

§ VII. — Ces remèdes ne représentent aucune idée et ne peuvent être conseillés d'une manière générale, si ce n'est empiriquement. La maladie dont nous venons de retracer les phases présente des caractères complexes, et ce n'est qu'en combattant tous ses éléments qu'on peut espérer lutter avec avantage contre elle.

C'est cette conviction qui m'a toujours guidé; et voici à l'appui un aperçu général des opérations que j'ai faites en ville depuis six ans, et à l'hôpital militaire, en 1859, pendant que j'étais chargé du service chirurgical.

Dans ce tableau, il n'est pas fait mention des opérations qui n'amènent ordinairement pas la résorption purulente, telles que celles qu'on pratique sur les yeux ; sur les organes génito-urinaires : lithotritie, dilatation des rétrécissements, injections vésicales; ni des entorses, des luxations, des fractures simples..... etc. Ces opérations n'ont pour nous aucun intérêt dans ce travail. Je laisse aussi, à regret, la liste de 368 opérations de toute nature, faites par M. Barrier, où j'ai assisté comme aide. J'ai bien donné des soins à un grand nombre de ces opérés, mais je n'ai pas recueilli des notes assez exactes sur eux, et je crains que mes souvenirs me fassent défaut. — Je m'en tiens donc à ma pratique personnelle.

Maladies gangréneuses.

Gangrène spontanée de la jambe à la suite d'une fièvre typhoïde ; un malade. Amputation de la cuisse au tiers inférieur. Mort.

L'amputation a été décidée sur l'avis des médecins traitants, réunis en consultation. La gangrène remontait jusqu'au milieu de la jambe. L'amputation a été faite au tiers inférieur de la cuisse. Le malade a succombé le jour même avant qu'aucun travail ait eu le temps de se faire et aucun accident de se manifester.

Érysipèle phlegmoneux du bras; deux malades. Cautérisations au fer rouge. Guérison.

Contusions et plaies.

Plaies du tronc ; quatre malades. Guérison.

Plaies des membres ; vingt-quatre malades. Cautérisés au fer rouge ou chlorure de zinc. Guérison.

Plaies par armes à feu.

Fracture en étoile de l'omoplate, avec plaie; deux malades. Extraction des esquilles. Guérison.

Plaie du moignon de l'épaule; un malade. L'épaule a été traversée par une balle. Guérison.

Plaies pénétrantes de la poitrine ; deux malades. Extraction des esquilles. Guérison.

Chez un de ces malades la plaie était le résultat d'un suicide. La balle a passé un peu au-dessous de la clavicule gauche et est ressortie au-dessus de l'épine de l'omoplate qui a été fracturée en étoile. En portant le doigt dans chaque ouverture, on sentait crépiter le poumon.

Plaies de la cuisse; cinq malades. Ces cinq malades ont eu la cuisse traversée de part en part par une balle. Guérison.

Plaie du pouce; un malade. Dénudation des phalanges, fracture. Amputation Guérison.

Plaies par armes blanches.

Plaie de la fesse produite par une baïonnette. Il s'est formé un trajet fistuleux allant du grand trochanter jusque dans le rectum. Vaste abcès de la cuisse; un malade. Cautérisation au moyen d'un séton de chlorure de zinc ; incision de l'abcès. Guérison.

Plaies de l'avant-bras, suites de coup d'épée ou de fleuret chez quatre malades. Guérison.

Il y a eu chez ces quatre malades une atrophie musculaire et consécutive.

Maladies de l'appareil auditif.

Arrachement de l'oreille; un malade. Ce malade, dans l'état d'ivresse, a roulé le long

de la digue du Rhône jusque sur les rochers qui bordent le fleuve. Il s'est fait plusieurs plaies de tête, s'est fracturé le temporal et s'est coupé l'oreille. Quand il est entré à l'hôpital, toute l'oreille externe était détachée et pendait, soutenue seulement par le lobule. Je l'ai suturée et cela a réussi. Guérison.

Tumeurs diverses.

Goitres cystiques; quatre malades. Opérés par séton, injection iodée, cautérisation. Guérison.

Maladies des bourses muqueuses.

Kystes des tendons extenseurs des orteils; un malade. Injection iodée. Guérison.

Hygromas du genou; quatre malades. Cautérisations, injection iodée. Guérison.

Maladies des os.

Carie des phalanges; deux malades. Résection. Guérison.

Carie du tibia; un malade. Cautérisation au fer rouge. Guérison.

Carie du péroné; un malade. Débridement, rugination de l'os, cautérisation. Guérison.

Carie des côtes; deux malades. Débridement et cautérisation au fer rouge. Guérison.

Carie du sacrum; deux malades. Débridement et cautérisation au fer rouge. Guérison.

Écrasement des doigts; trois malades. Amputation. Guérison.

Un voltigeur de la garde, logé sur le sommet d'un wagon allant à toute vitesse, a été surpris par une poutre transversale au niveau d'un pont. Le choc l'a renversé sur la voie et de là dans le Rhône. Quand on l'a apporté à l'hôpital, nous avons trouvé :

Apoplexie oculaire, paralysie du deltoïde, fracture et enfoncement de trois côtes, plaies de tête, fracture du pariétal, épanchement sanguin au sacrum, fracture du bassin. Guérison. Ce malade a guéri sans complication.

Maladies des ganglions lymphatiques.

Adénites fongueuses; vingt-deux malades. Cautérisation. Guérison.

Phlegmons et abcès.

Phlegmons et abcès chauds :

— de la tête et du tronc; douze malades. Incision. Guérison.

Abcès de la fosse iliaque; deux malades. Cautérisation. Un a guéri; l'autre mort.

— des membres supérieurs; dix-neuf malades. Incision. Guérison.

— des membres inférieurs; vingt et un malades. Incision. Vingt guérisons; un mort.

Éruption furonculeuse; quatre malades. Incision. Guérison.

Abcès froids; deux malades. Cautérisation. Guérison.

Les deux malades qui ont succombé avaient: l'un, un abcès profond de la cuisse; l'autre, un abcès de la fosse iliaque. Ils n'ont présenté aucun symptôme de résorption putride ou purulente. Ils ont succombé à l'épuisement occasionné par une suppuration abondante. Tous deux revenaient d'Italie, épuisés déjà par les fatigues et les privations. Tous les ressorts ont fait défaut : il n'y a eu aucune réaction.

Maladies des organes génito-urinaires.

Phimosis; deux malades. Incision. Guérison.

Plaie contuse de la verge; deux malades. Guérison.

Plaie avec arrachement de la peau de la verge; un malade. Suture. Guérison.

Chancre gangréneux du gland; un malade. Cautérisation. Guérison.

Rétrécissement de l'urètre; deux malades. Incision. Guérison.

Hydrocèle enkystée du cordon; un malade. Injection iodée. Guérison.

Hydrocèle vaginale; trois malades. Injection iodée, incision. Guérison.

Hématocèle; un malade. Incision. Guérison.

Maladies de l'anus et du rectum.

Tumeurs hémorroïdales; cinq malades. Écrasement linéaire, cautérisation. Guérison.

Fistules à l'anus; sept malades. Incision. Guérison.

Abcès à l'anus; un malade. Injection. Guérison.

Rétrécissement du rectum; un malade. Incision et dilatation. Guérison.

Maladies de la région sus-diaphragmatique de l'appareil digestif.

Abcès des gencives; deux malades. Incision. Guérison.

Ablation des amygdales; quatre malades. Excision au bistouri. Guérison.

Abcès du voile du palais; un malade. Incision. Guérison.

Abcès rétro-pharyngien; un malade. Incision. Guérison.

Maladies des articulations.

Corps étrangers du genou; deux malades. Extraction. Guérison.

L'opération a été faite en deux fois chez ces deux malades. Dans la première opération, les corps étrangers ont été délogés et poussés dans le tissu cellulaire, le plus loin possible de l'articulation, au moyen d'une section sous-cutanée. Quinze jours après le corps étranger a été extrait directement.

Voici, maintenant, la liste des opérations principales que j'ai faites en ville :

Anthrax; deux malades. Incision multiple et cautérisation. Une guérison; une mort.

Le malade, mort, âgé de soixante-deux ans, a succombé à un affaiblissement considérable, résultat de son âge et de sa maladie.

Plaie contuse de la jambe; un malade. Dénudation du tibia dans toute son étendue; gangrène de la peau. Cautérisation. Guérison.

Abcès du testicule; trois malades. Incision. Guérison.

Abcès de l'anus; un malade. Incision. Guérison.

Abcès profond du cou; un malade. Incision. Guérison.

Je n'énumère pas ici les abcès superficiels et peu étendus qui sont si fréquents dans la pratique et auxquels on est accoutumé à attacher peu d'importance.

Fistules à l'anus; six malades. Incision. Guérison.

Fissure à l'anus; deux malades. Dilatation forcée et déchirure, incision du sphincter. Guérison.

Tumeur des grandes lèvres; une malade. Extirpation. Guérison.

Rétrécissement de l'urètre; dix malades. Urètrotomie interne dans quatre cas; urètrotomie externe dans six. Guérison.

Valvule vésicale de Mercier; trois malades. Incision. Guérison.

Hydrocèle vaginale; trois malades. Injection iodée dans deux cas; incision dans l'autre. Guérison.

Trajets fistuleux musculaires; deux malades. Incision et cautérisation. Guérison.

Hernie étranglée; deux malades. Débridement simple dans un cas; débridement et cautérisation du sac dans l'autre. Guérison.

Tumeur sanguine de la main; un malade. Cautérisation. Guérison.

Tumeur blanche du genou; un malade. Cautérisation. Guérison.

Nécroses :

— de la première phalange du petit doigt du pied; un malade. Résection. Guérison.

— de la première phalange de l'annulaire de la main; un malade. Résection. Guérison.

Écrasement du doigt indicateur; un malade. Amputation. Guérison.

Cancer du sein; neuf malades. Amputation. Guérison de six; mort de trois par récidive.

Cancer de l'utérus; deux malades. Cautérisation. Guérison de l'une.

L'autre est morte de la récidive et des progrès du mal.

Cancers de la jambe; deux malades. Excision et cautérisation. Guérison de l'un.

L'autre est mort des progrès du mal.

Cancroïde de la lèvre inférieure; un malade. Excision. Guérison.

Total : deux cent quarante-quatre malades; deux cent trente-cinq guérisons; neuf morts.

En résumé, sur 244 malades affectés de lésions traumatiques pouvant donner lieu à une infection purulente, j'ai pratiqué 213 opérations; — 9 malades seulement ont succombé : 5 à une récidive cancéreuse; 3 à une suppuration abondante et 1 aux conséquences d'une fièvre typhoïde qui avait amené la gangrène de la jambe et nécessité l'amputation de la cuisse.

Je n'ai pas à entrer ici dans le détail des accidents qui sont survenus dans le temps qui a séparé l'opération de la guérison. Il m'est impossible aussi de diviser toutes mes notes en catégories suffisantes pour donner le résultat définitif des opérations avec toutes les nuances qu'exige une statistique; ce serait entrer dans des détails à l'infini que ne comporte pas le tableau que je donne ici. Qu'il me suffise de dire qu'aucun n'a présenté des symptômes d'infection putride, et que pas un n'a succombé à l'infection purulente.

CONCLUSIONS. — Les plaies sont modifiées d'une manière différente par l'état général du blessé et par les circonstances extérieures qui

l'entourent. — La cicatrisation est sous la dépendance immédiate de cette modification.

La résorption purulente peut survenir brusquement sans qu'une manifestation préalable du côté de la plaie nous ait prévenu du danger. — Elle a sa cause essentielle dans l'état général du blessé. — On l'observe surtout quand le malade est débilité ou dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Nous sommes le plus habituellement impuissants contre cette maladie.

La résorption putride est plus fréquente et plus importante à connaître. — Son point de départ est dans la plaie : — les liquides qui la baignent sont les poisons qui l'occasionnent.— On voit son début et on suit sa marche. On peut la prévenir et la guérir dans sa première période.

Cette seconde forme d'infection engendre souvent la première.

Les plaies se compliquent plus ou moins facilement de résorption, selon l'opération ou l'accident qui les a prodnites.

La cautérisation est, de toutes les méthodes opératoires, celle qui y prédispose le moins.

Pour prévenir cette complication dans les cas ordinaires, il faut autant que possible empêcher, ou tout au moins diminuer la formation du pus — et faire des pansements avec des substances qui en modifient les propriétés chimiques. — Le cérat et les corps purement gras n'ont aucune propriété antiputride et ne font souvent que de mauvais pansements.

Quand la suppuration est de mauvaise nature, et surtout si l'état général est malade, il faut la supprimer en convertissant en escarres la membrane pyagénique. — On tarit ainsi la source de l'infection.

On favorise l'élimination des principes septiques déjà absorbés en tenant le malade dans une douce chaleur et en lui administrant des boissons diaphorétiques et des laxatifs légers.

F. Bron,
Chef de clinique chirurgicale.

PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE.

IV. Sur la cause de l'ergot de seigle.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dernièrement, me trouvant au milieu des plaines de la Bresse que j'habite, et passant dans un champ de seigle que traversait un petit sentier, je remarquai à droite et à gauche plusieurs épis qui portaient un, deux, et même trois grains de seigle ergoté parvenus à différents degrés de grosseur ; j'en recueillis une certaine quantité, et sur les épis dont les grains d'ergot commençaient à peine à se développer, je vis à peu près sur tous un ou plusieurs insectes, que je crois être des hyménoptères et appartenir au genre cynips, et remarquables par leur belle couleur rouge. Le soir, à mon retour, j'allai explorer encore un champ de seigle, voisin de ma demeure, dans l'espoir d'y trouver aussi des ergots. Mais il paraît que ce dernier champ était moins avancé que le premier, car je ne trouvai pas un seul grain d'ergot bien formé ; je remarquai seulement sur plusieurs épis quelques grains qui annonçaient un commencement de décomposition accusé par la couleur noirâtre du grain et par une humeur visqueuse qui l'enveloppait. Mais, ce qui me surprit le plus, c'est que sur tous ces épis il y avait aussi, et en plus grand nombre, quelques-uns de ces mêmes insectes dont j'ai parlé ci-dessus, et dont je recueillis une demi-douzaine. Cela me donna à réfléchir et me suggéra l'idée que l'ergot du seigle pourrait bien n'être que le résultat de la piqûre d'un insecte du genre cynips ou tout autre, comme la noix de galle, ou le bédéguar de l'églantier. C'est une idée que je livre à l'appréciation des hommes compétents, et, sans vouloir contredire l'opinion des savants qui, jusqu'à ce jour, se sont occupés de cette production morbide, et en particulier de l'illustre De Candolle, qui ne voyait dans l'ergot qu'un champignon parasite dont le développement est dû à l'humidité, et qui végète à la place du grain qu'il remplace, je dois dire que mes observations particulières me portent à croire que l'ergot n'est que le grain de seigle lui-même hypertrophié, dégénéré sous l'influence d'un virus introduit par la piqûre d'un insecte ; en un mot, à part la couleur et la différence de composition chimique, produites par la dégénérescence du grain, l'ergot ne serait en quelque sorte que le grain de seigle vu au microscope. En effet, si son développement était dû à des causes générales comme l'humidité ou une maladie particulière à la plante, ainsi qu'on l'a prétendu, pourquoi, sur le

même épi qui contient 15, 20 ou 30 grains, n'y en a-t-il le plus souvent que deux ou trois de malades? D'où vient cette immunité dont jouissent les autres qui sont cependant soumis aux mêmes influences morbifiques? Je sais bien qu'à cela l'on m'opposera les épidémies qui frappent l'espèce humaine et qui n'atteignent jamais, même les plus meurtrières, qu'un nombre d'individus très-minime relativement à la population, quoique tous subissent l'influence des mêmes causes. Mais on peut répondre, il me semble, que les hommes peuvent changer de place, et qu'en raison de cette facilité de locomotion, ils peuvent se soustraire à l'influence de ces mêmes causes, tandis que les végétaux sont condamnés à respirer toujours en quelque sorte le même air; et la preuve en est dans la plus grande généralisation des épidémies végétales, telles que la maladie de la vigne ou la maladie des pommes de terre qui frappent presque tout dans les pays où elles se déclarent. Il n'y a donc là évidemment qu'une cause purement locale, comme sur un poirier ou un pommier les fruits seuls qui ont été piqués par des insectes se gâtent et pourrissent, tandis que ceux qui ont été respectés restent sains.

Quant à la description qu'on a donnée de l'ergot, je n'y trouve rien à redire, si ce n'est au sujet du sillon longitudinal; je ne sais si celui de la Sologne ou de l'Orléanais est ainsi fait, mais les nombreux échantillons que j'ai vus, et surtout ceux que j'ai récoltés moi-même dernièrement dans les plaines de la Bresse présentent ordinairement deux et plus souvent trois sillons, ce qui les rend triangulaires, absolument comme un grain de seigle sain qui, bien que n'offrant qu'un sillon bien marqué, présente cependant trois angles parfaitement distincts.

Dr Ph. TERRIS.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Syphilis transmise par la vaccination. — Je viens, dit le docteur Lachèze, dans une lettre adressée au rédacteur de l'*Union médicale,* vous prier de livrer à la publicité un fait qui ne doit pas rester plus longtemps dans mes notes de voyage, puisqu'on s'occupe maintenant de la transmission de la syphilis à l'occasion de la vaccination...

Si plusieurs de nos confrères éprouvent des doutes, le fait que je vais rapporter servira peut-être à les éclairer, et je considère comme un devoir d'apporter ici ce que je sais à cet égard.

En janvier 1840, j'étais à Tauris, sur la route d'Ispahan, chargé d'une mission pour l'étude de la peste, et attaché comme médecin à l'ambassade de France en Perse. Très-recherché à cause de mon caractère officiel, je vis venir chez moi un Italien, homme de bonne compagnie, paraissant instruit et éclairé, mais faisant l'aveu de son ignorance en médecine, bien que depuis plusieurs années il exerçât en Perse l'art de guérir. Il venait réclamer mon assistance dans la circonstance suivante :

Trois mois avant notre arrivée, c'est-à-dire en automne, il avait voulu profiter de la saison tempérée pour faire des vaccinations, ayant du vaccin conservé provenant probablement de Turin. Un caravanier qu'il connaissait consentit à lui confier son fils, enfant de trois mois, et il fut vacciné.

Huit jours après, sur un bouton qui paraissait normal, on procéda à onze autres vaccinations. Que se passa-t-il ensuite? D'abord, le premier vacciné eut des phénomènes extraordinaires; les boutons vaccinaux se transformèrent en ulcères qui ne voulurent pas guérir; plus tard, on vit des ulcères dans la bouche et l'arrière-bouche, et, au bout d'un mois, l'enfant succomba. Toute la famille du caravanier fut malade, il en fut à peu près de même chez tous les autres vaccinés et dans leurs familles. Le *médecin,* qui n'avait jamais rien observé d'analogue, ne savait ce que cela voulait dire. Le lendemain, je fus mis en présence des victimes : tout le monde avait la syphilis à l'état aigu ou à l'état constitutionnel; le mal se propageait dans les familles, et trois enfants étaient morts.

Avec beaucoup de précautions j'annonçai la triste vérité à celui qui avait mis sa confiance en moi; je craignais les effets du désespoir

chez cet infortuné *confrère* qui me paraissait homme de cœur. Nous allons voir que je fus bientôt amené à le plaindre en apprenant que, antérieurement à la vaccination, le caravanier était porteur de la syphilis. Ce chef de famille fit des aveux qui ne laissaient rien à l'état de doute. Il indiqua la date du jour où, ayant recherché la prostitution *masculine*, il avait senti les premières atteintes du mal, et ceci se passait quinze jours avant la vaccination, la mère étant en cohabitation habituelle avec son mari.

L'iodure de mercure et les autres antisyphilitiques firent des merveilles, ce que j'appris par la suite. Voilà, Monsieur, dans sa plus grande simplicité, le fait dont j'ai de tout temps, dans mes conversations, tiré les conclusions suivantes :

1° Que le vaccin déposé sur un enfant infecté s'est développé normalement pour dégénérer en ulcération difficile à guérir et ayant tous les caractères syphilitiques, etc. etc.;

2° Que la sérosité prise au huitième jour sur le bouton a produit une pustule se comportant de la même manière que la première;

3° Que l'enfant infecté a présenté tout de suite les caractères réunis de l'affection locale et de l'affection générale;

4° Que le danger est imminent pour les personnes en rapport avec l'enfant;

5° Que rien ne prouve que le bouton, en apparence *vaccinal* pendant les huit premiers jours, jouissait de la propriété de garantir contre la petite vérole (1). Dr Lachèze.

Blennorrhagie; eau de goudron; bromure de potassium. — M. le médecin du régiment de Riemslagh n'á eu qu'à se louer de l'administration de l'eau de goudron à la dose de 200 à 300 grammes par jour, dans plusieurs cas de blennorrhagie rebelles aux moyens ordinaires.

Le résultat obtenu par cette médication employée exclusivement, a dépassé les prévisions de cet observateur. Dès le premier jour, dit il, une amélioration notable s'est manifestée chez ses malades; la douleur a diminué, les besoins d'uriner étaient moins fréquents et les urines charriaient moins de matière purulente. Au bout de huit jours la guérison était complète. Le traitement a été employé seul et les malades ont conservé leur régime, c'est-à-dire les trois quarts.

Parmi les militaires en traitement pour les blennorrhagies, quelques-uns étaient tourmentés par des érections très-incommodes. Le bromure de potassium à la dose de 1 gramme, 1 gramme et demi et 2 grammes, à prendre le soir en deux ou trois doses, à une heure d'intervalle, a fait merveille. Chaque fois, l'érection a été abattue, ou si elle s'est reproduite, elle a cessé d'être douloureuse.

L'effet anesthésique de cet agent ne se fait pas sentir seulement sur la muqueuse génitale: toutes les muqueuses en subissent l'influence. On savait déjà que la sensibilité proprement dite ou *générale* de l'arrière-bouche était à ce point modifiée, que M. Guersant et plusieurs autres chirurgiens s'étaient servis du bromure de potassium pour faciliter la staphylorhaphie chez des enfants. Mais le même phénomène s'observe sur les muqueuses du nez, des paupières et du globe oculaire, sans que la sensibilité spéciale soit éteinte, du moins dans l'opinion de M. Riemslagh. Aussi ce médecin rapporte-t il un cas fort intéressant qui pourra servir de point de départ à des applications nombreuses en chirurgie oculaire, et où l'anesthésie la plus complète de la conjonctive a été obtenue à l'aide du bromure de potassium.

Il s'agissait d'un soldat du 1er de ligne qui avait été exposé à un coup de feu par décharge d'un pistolet. Des centaines de grains de poudre étaient incrustés dans la peau de la face des paupières, dans les conjonctives oculaires, et presque dans la sclérotique.

M. Riemslagh a fait administrer le soir le bromure de potassium, et le lendemain matin l'anesthésie de la conjonctive était telle qu'on a pu la toucher, la soulever, en exciser une partie, chercher les grains de poudre sur la sclérotique, sans provoquer ni un cri ni un mouvement de la part du malade.

M. Riemslagh a remarqué qu'à doses fractionnées, distribuées dans les vingt-quatre heures, le bromure de potassium a beaucoup moins de puissance, sans doute parce qu'il est éliminé par les urines. De même que le sulfate de quinine, l'iodure de potassium, etc., ce médicament doit être administré à la dose de

(1) Cette conclusion serait contraire à la vérification faite à Rivalta de la conservation de la vertu vaccinale, au moyen des revaccinations restées stériles.— (N. du R.)

1 à 2 grammes en une heure; son action est dès lors plus profonde, et son effet sur le tissu muqueux plus durable.

(*Archives belges de médecine militaire.*)

Traitement d'un empoisonnement par la santonine, par M. Berg, à Langenbourg. — Un enfant, âgé de deux ans et demi, ayant mangé 7 à 8 pastilles à la santonine (3 à 4 grains), perdit connaissance deux heures après, eut les yeux fixes, les pupilles dilatées, et enfin présenta des convulsions générales. L'auteur l'ayant vu au bout d'une heure, lui fit prendre un vomitif de tartre stibié et ipécacuanha, qui n'amena qu'un peu de mucosités : il fit appliquer des sangsues derrière les oreilles, et donner des lavements de vinaigre; après les évacuations provoquées par le second desquels, survint une amélioration notable. En partant le soir, le médecin prescrivit de l'huile de ricin, et le trouva le lendemain en voie de guérison.

(*Wurtemb. med. corresp. Blatt.*)

Du choix de lunettes pour la presbyopie, par M. R. Berlin, à Stuttgart. — Voici le résumé que donne l'auteur lui-même de son travail lu à la Société médicale de Stuttgart :

La presbyopie est une diminution progressive du pouvoir réfracteur des milieux (de l'œil), qui se caractérise par une diminution des limites de l'accommodation à partir de son point le plus rapproché de l'œil. Ce changement atteint à un certain âge chaque œil, qu'il soit myope ou normal.

La diminution du pouvoir réfracteur résulte de la diminution d'une force musculaire avec augmentation simultanée de la résistance que cette action musculaire a à surmonter; elle provient donc de ce que le cristallin devient plus dur, et le muscle qui le voûte, atrophique (insuffisant).

Pour remédier à cette altération, ayez recours à des verres convexes; donnez-les à temps et pas trop faibles. Assurez-vous de l'absence d'une complication avec amblyopie (vue faible), et ne remettez pas le choix des lunettes à l'opticien, mais déterminez-en vous-même, pour les motifs exposés, le numéro convenable. (*Wurtemb. med. corresp. Blatt.*)

Traitement des adénomes irritables de la mamelle. — M. Broca a fait connaître plusieurs observations intéressantes qui démontrent l'utilité considérable de l'emploi de la compression dans le traitement de ces tumeurs. Sous l'influence de ce traitement, les adénomes irritables se comportent d'ailleurs comme les adénomes non irritables : tantôt ils disparaissent entièrement, tantôt ils ne font que se modifier, en descendant à un très-petit volume. Il y a probablement aussi des cas où les adénomes irritables sont, comme certains adénomes non irritables, rebelles à la compression; mais M. Broca n'en a pas vu d'exemple jusqu'ici. (*Gazette méd. de Paris.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Berle à larges feuilles et la Berle nodiflore ou petite Berle.

La **Berle à feuilles larges**, *grande berle*, *ache d'eau*, SIUM LATIFOLIUM, L., *coriandrum latifolium*, Crantz, est une plante herbacée vivace, de la pentandrie digynie, de la famille des ombellifères, présentant les caractères botaniques suivants :

Tige dressée, rameuse, fistuleuse, cannelée, anguleuse, de 60 centimètres à 1 mètre de hauteur.

Feuilles alternes, penniséquées, à segments lancéolés, finement dentelés. Les feuilles inférieures longuement pétiolées.

Fleurs hermaphrodites, petites, régulières, blanches, réunies en ombellules à involucelles multifoliolés formant des ombelles à rayons nombreux et à involucre uni ou multifoliolé.

Calice monosépale, à tube adhérent à l'ovaire, à limbe à 5 dents très-petites.

Corolle à 5 pétales obovales, échancrés, avec une lanière infléchie, insérés en dehors d'un disque épigyne.

Étamines 5, insérées comme les pétales et alternes avec eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uniovulées.

Ovules pendants.

Styles 2, épaissis à la base.

Fruit sec, comprimé latéralement, se séparant en deux coques portant chacune 5 côtes filiformes et restant suspendues au prolongement filiforme de l'axe.

Graine pendante, à dos convexe, face plane.

Plantule droite, minime, placée au sommet d'un albumen corné.

1. Racine. — 2. Extrémité fleurie, 1/3 nature.

Berle à feuilles larges. — Sium latifolium.

Radicule supère.

Croît dans les marais et fossés humides et fleurit en juillet.

La berle à feuilles larges ou grande berle diffère de celle à feuilles étroites (*sium angustifolium*), dont nous avons fait l'histoire dans notre dernier numéro, surtout en ce qu'elle est plus haute, plus élancée. Le *sium angus-*

Ifolium, plus rameux, et, par conséquent, plus touffu, a ses feuilles composées de folioles ovales oblongues, incisées et découpées en dents profondes, ce qui lui a fait donner par quelques auteurs le nom de *sium incisium*, que nous avons omis de mentionner. Nous revenons sur ces caractères différentiels des deux plantes congénères, parce que les feuilles sont décrites à peu près dans les mêmes termes dans les deux espèces, et qu'il est par conséquent difficile de les distinguer. Ajoutez à cette confusion celle de la synonymie, l'une et

Plante, 1/2 nature.

Berle nodiflore. — *Sium nodiflorum.*

l'autre plante portant le nom d'*ache d'eau*. Aussi sont-elles souvent substituées l'une à l'autre dans le commerce; c'est le plus souvent la petite berle qui est substituée à la grande, parce qu'elle est beaucoup plus commune que celle-ci. Il n'y a pas, du reste, grand inconvénient, vu la similitude de leurs propriétés.

La grande berle a une odeur forte, et une saveur âcre. Sa racine, qui n'est point nuisible au printemps, se montre parfois, au contraire, très-délétère en été et en automne.

En 1764, des paysans suédois voulant garantir leurs troupeaux d'une maladie épizootique qui régnait alors dans toute l'Europe, s'avisèrent de hacher menu de la racine de berle

et d'en donner à leurs bestiaux dans du sen. Le moyen parut réussir d'abord assez bien, et l'on n'en vit pas, du moins, de mauvais effets, tant qu'on employa des racines tirées de terre avant le mois de juillet; mais un paysan ayant donné à ses bestiaux de la berle cueillie vers la fin d'août, ces animaux eurent d'abord une sueur violente et poussèrent des mugissements effroyables; ils tombèrent aussitôt, se roidirent et se battirent fortement la tête contre terre. Ces accès les prenaient et les quittaient alternativement, et ils périrent en peu de temps presque tous les uns après les autres; ceux qui échappèrent furent étourdis et atteints de vertiges pendant tout le jour. Une jument, qui était auparavant très-farouche, se mit à courir au milieu d'une troupe de paysans rassemblés; ensuite elle gagna le bois, s'étendit à l'ombre, y dormit et le lendemain parut se porter bien. Un jeune garçon qui, par gourmandise, avait mangé de ces mêmes racines, en fut aussi très-incommodé; mais à force de boire du lait et de vomir il fut guéri. Beyersten, cité par Vicat, observe que la racine de berle a fait périr des enfants. Elle produit chez l'homme, comme chez les bestiaux, des anxiétés, des vertiges et quelquefois un délire furieux.

Les feuilles de la berle ont aussi un peu d'âcreté; mais elles ne sont point malfaisantes, et on peut les substituer à l'ache ordinaire dans le bouillon. Nos vieux auteurs font l'éloge de leurs propriétés antiscorbutiques, emménagogues, diurétiques, fébrifuges. Elles étaient particulièrement recommandées dans le scorbut, dans les obstructions du bas-ventre. En Angleterre, le suc des feuilles de la berle était conseillé contre la lèpre et les maladies de la peau dartreuses ou syphilitiques. Cette plante est aujourd'hui tombée en desuétude. Du reste, tout ce que nous avons dit, dans notre dernier numéro, des propriétés thérapeutiques de la berle à feuilles étroites, s'applique à la grande; car il n'y a aucun doute que l'une n'ait été fréquemment employée pour l'autre. On peut donc employer l'infusion de feuilles à la dose de 15 à 60 grammes, ou mieux, leur suc à la dose de 30 à 150 grammes dans les engorgements abdominaux, suite de fièvres intermittentes.

Cette plante paraît aussi, administrée opportunément aux bestiaux, les garantir des maladies contagieuses.

Pour en finir avec les berles, nous allons donner de suite la description de la berle nodiflore ou petite berle.

La Berle nodiflore.

La **Berle nodiflore** ou petite berle, *Sium nodiflorum*, L., *Heliosciadium nodiflorum*, Koch., est une plante herbacée vivace congénère avec la précédente, appartenant à la pentandrie-digynie, à la famille des ombellifères. Ses caractères sont les suivants:

Tige couchée, radicante à la base, rameuse, glabre, de 6 à 10 décimètres de hauteur ou plutôt de longueur, réduite quelquefois à un décimètre.

Feuilles alternes, longuement pétiolées, penniséquées, à segments ovales-lancéolés, denticulés.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, réunies en ombellules à involucelle de 5 à 6 folioles, formant des ombelles sessiles opposées aux feuilles, à involucre nul.

Calice monosépale, à tube adhérent à l'ovaire, à limbe à 5 dents.

Corolle à 5 pétales ovales, entiers, libres, insérés en dehors d'un disque épigyne, caducs.

Étamines 5, insérées comme les pétales et alternes avec eux.

Anthères bi-loculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uni-ovulées.

Ovules pendants.

Fruit sec, comprimé latéralement, ovale, se séparant en deux coques portant chacune 5 côtes et restant suspendues au prolongement de l'axe.

Graine pendante, à dos convexe, à face interne presque plane.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

Radicule supère.

Croît dans les maisons; fleurit en juillet et en août.

La berle nodiflore, ou petite berle, affectionne les ruisseaux et n'y est pas rare. Comme elle croît parfois dans le voisinage du cresson et qu'elle est quelque peu suspecte, le *Bulletin des sciences naturelles de Ferrussac*, XVIII, 420, XX, 421, signale la possibilité de la confusion de ces deux plantes et les dangers qui en résulteraient. Mais la plus légère attention

suffit pour distinguer ces deux plantes. Il y a loin des fleurs du cresson, qui sont disposées en croix et en grappes terminales, à celles de la berle nodiflore qui sont à 5 divisions et groupées en ombelles comme celles d'un parasol. A défaut des fleurs, les feuilles offrent des différences remarquables. Les feuilles de la petite berle sont bien ailées comme celles du cresson, mais elles sont, de plus, dentées sur leurs bords, ce qui n'a pas lieu dans le cresson, et d'ailleurs, elles sont d'un vert moins foncé que le cresson.

Enfin, la saveur de la berle nodiflore est peu prononcée, tandis que celle du cresson est, comme l'on sait, piquante, caractère qui, seul, suffit déjà à les différencier.

La petite berle est diurétique. Suivant Morrison, le suc exprimé est utile dans les maladies de la peau. Withering dit qu'une petite fille de six ans fut guérie d'une maladie de peau opiniâtre, en prenant, trois fois par jour, trois cuillerées à soupe de son suc. Il cite plusieurs autres cas chez les adultes qui en ont pris 90 à 125 grammes chaque matin, dans des maladies semblables, avec succès. Ce suc ne cause aucun trouble à la tête ni aux intestins, et les enfants le prennent sans répugnance coupé avec du lait.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 octobre 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Décès. — M. le président annonce à l'Académie la perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne d'un de ses membres titulaires, M. Londe. Une députation de l'Académie a assisté à ses obsèques. M. Béclard a prononcé en son nom un discours dont il a été donné lecture.

Lèpre. — M. Gibert donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Alessandro Rambaldi, médecin de l'hôpital Saint-Maurice à San-Remo (États de Gênes), ayant pour titre : *Documents sur la lèpre.*

M. le docteur Rambaldi, médecin de l'hôpital Saint-Maurice, consacré aux lépreux, qui renferme aujourd'hui 31 sujets atteints de lèpre tuberculeuse ou éléphantiasis, expose dans ce travail le résultat de ses recherches sur l'origine, la nature et le caractère contagieux de la maladie après trois années d'observation dans cet établissement. Avec la plupart des auteurs modernes, ce médecin nie formellement le caractère contagieux que ses devanciers avaient assigné à la lèpre, en même temps qu'il admet pleinement l'hérédité. Quant à la nature du mal, il est porté à le regarder comme une dégénérescence spéciale de toute la substance lentement amenée par les influences climatériques et hygiéniques, au nombre desquelles il signale, avec tous les observateurs, l'humidité atmosphérique et l'usage du poisson de mer altéré comme base de la nourriture habituelle. Quelques recherches sur le sang lui font émettre une opinion analogue à celle qui avait déjà été professée dans le siècle dernier par Schilling, savoir, qu'il existe chez les lépreux une altération spéciale de la fibrine qui se sépare mal du sérum, perd sa consistance et son élasticité, et présente, en outre, à l'analyse chimique, une diminution notable des sels phosphatés, d'où l'auteur tire l'induction de l'essai thérapeutique du phosphate de fer.

Bien qu'il n'y ait rien d'absolument nouveau dans ce travail, dit M. le rapporteur, le bon esprit qui a présidé à la rédaction, les expériences cliniques auxquelles s'est livré l'auteur pour appuyer son opinion sur la non-contagion de la lèpre, les analyses chimiques du sang qu'il a fait faire, les observations qu'il a faites sur le caractère moral des lépreux, dans lesquels il a cru reconnaître un cachet d'entêtement et de bizarrerie tout particulier... m'engagent à proposer :

1° Le dépôt des documents dans les archi-

ves; 2° L'envoi d'une lettre de remercîments à l'auteur, avec invitation à vouloir bien transmettre à la Compagnie les nouvelles observations qu'il sera à même de recueillir sur la lèpre. (Adopté.)

Composition et propriétés des eaux et extraits de foies de morue. — M. Devergie, au nom d'une commission composée de MM. Bouillaud, Poggiale et Devergie, rapporteur, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de MM. Despinoy et Garreau (de Lille), ayant pour sujet la composition et leurs propriétés des eaux et extraits de foies de morue. M. Despinoy, pharmacien à Lille, préparant (en 1856) de l'huile de foie de morue, remarqua qu'il s'écoulait une grande quantité d'un liquide aqueux des foies qui servaient à cette préparation. Il évapora ce liquide, et il obtint un extrait de couleur jaune pâle, d'une saveur douceâtre d'abord, puis légèrement saline, et exhalant une faible odeur de hareng salé. Il conserva l'extrait en parfait état jusqu'en 1858, époque à laquelle, pénétré de plus en plus de cette pensée que les huiles incolores sont beaucoup moins actives que les huiles brunes, il se livra à des recherches analytiques concurremment avec M. le docteur Garreau, dans le but de démontrer la supériorité des liquides aqueux de diverse nature, suivant l'état de fermentation plus ou moins avancée du foie. C'est sur l'appréciation des résultats de ces analyses que porte le rapport.

Voici le résumé de cette appréciation :

Tout en acceptant comme parfaitement exacts les résultats des analyses faites par MM. Despinoy et Garreau, nous croyons devoir faire remarquer, dit M. le rapporteur, qu'elles tendent à démontrer combien est peu fondée l'opinion qui attribue au chlore, à l'iode, au brome et au soufre la puissance curative de l'huile de foie de morue. Voici un extrait aqueux qui contient une proportion beaucoup plus considérable de ces éléments, et dont l'efficacité est inférieure à celle de l'huile. C'est là un résultat très-important de leurs recherches.

Leurs analyses ne rendent pas compte non plus, comme le croient les deux auteurs, de la préférence qui est donnée par la généralité des praticiens aux huiles brunes sur les huiles blanches ou blondes. A cet égard, c'est encore l'observation clinique seule qui a dirigé dans ce choix.

Concluons donc, en définitive, que, malgré les nombreuses recherches chimiques qui ont été faites, on ne peut expliquer encore la puissance des huiles de poisson par les éléments que ces recherches nous ont fait connaître. Mais les expériences et les recherches analytiques de MM. Despinoy et Garreau, n'eussent-elles servi qu'à détruire l'opinion que l'action de l'huile de foie de morue réside uniquement dans les métalloïdes qu'elle renferme, qu'ils auraient rendu un véritable service à la science.

Suivant nous, ils ont fait plus : pouvoir donner aux malades sous forme de pilules une substance qui, sans avoir la même puissance d'action que l'huile, procure cependant des résultats thérapeutiques du même genre, quoique à un plus faible degré, c'est avoir rendu un service à la thérapeutique pour les cas où les malades ne peuvent tolérer l'huile à quelque faible dose qu'on la prescrive.

Les auteurs ont donné dans leur travail les formules à l'appui de la demande qu'ils ont faite de leur insertion au *Codex*.

Sous ce rapport, ajoute M. Devergie, la commission a pensé qu'il ne lui appartenait pas de décider la question ; elle se borne à déclarer que ces pilules peuvent être utiles en thérapeutique dans les cas où les huiles de poisson ne peuvent être supportées par les malades, mais qu'elles sont loin d'en avoir l'efficacité.

En conséquence, la commission propose le vote des conclusions suivantes :

1° Adresser à MM. Despinoy et Garreau une lettre de remercîments, en les invitant à poursuivre leurs recherches ; 2° renvoyer leur mémoire au comité de publication pour être inséré par extrait, attendu qu'il renferme des faits nouveaux ; 3° renvoyer le mémoire à la commission des remèdes nouveaux et secrets, afin qu'elle décide s'il y a lieu de proposer l'insertion de ce médicament au *Codex*. (Adopté.)

Séance du 28 *octobre* 1862.

Pellagre.—M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Landouzy, en réponse aux observations que M. Gibert a présentées à l'occasion de sa nouvelle communication sur la pellagre.

Pour M. Landouzy, la pellagre aiguë est une forme parfaitement déterminée, distincte de la

manie pellagreuse, distincte de la forme entérique, distincte *à fortiori* de la forme chronique, et trop différente des affections typhiques pendant la vie et après la mort pour recevoir le nom de *pellagre typhoïde*.

M. Gibert a mal entendu la lecture de ma note, dit l'auteur, et de là les erreurs toutes gratuites qu'il m'attribue. Il a entendu le mot *vu* au lieu du mot *consigné*, le mot *fréquent* au lieu du mot *rare*. Et quoique je l'aie cité parmi les premiers cliniciens qui ont appelé l'attention sur la pellagre, il faut reconnaître qu'il a négligé d'inscrire dans la science les faits importants que sa longue pratique des hôpitaux lui a permis de remarquer, et qui, à l'exception de sa première observation, ne se trouvent relatés nulle part.

Foie. — M. Piorry donne lecture d'une lettre qu'il avait adressée à l'Académie dans la dernière séance. Il signale le défaut de variation du volume du foie sous l'influence des actes de la respiration, et la vacuité de la vésicule du fiel comme un signe de la cirrhose. Il ajoute que des frictions sur le fond de la vésicule et la compression de cet organe par l'acte du vomissement sont, dans l'ictère, des moyens utiles pour vider la poche biliaire, et que ces moyens peuvent forcer la résistance des conduits cystique et cholédoque et faire évacuer les calculs engagés dans ces canaux.

Observations pratiques sur l'usage et l'abus du cidre et des liqueurs alcooliques ; la colique végétale et le tremblement des buveurs. — M. le docteur Houssard, membre correspondant, rapporte plusieurs cas d'accidents alcooliques chroniques traités avec succès par l'infusion du quinquina. Cette infusion, ajoute-t-il, avec la cessation des excès, bien entendu, guérit infailliblement le tremblement des buveurs et même des ivrognes, leur rend la force qu'ils avaient perdue, en leur redonnant l'appétit. Ces effets sont tellement sûrs et tellement prompts, que le quinquina, sous cette forme et dans cette affection, peut être considéré comme un véritable spécifique.

Ovariotomie. — M. Boinet présente une tumeur de l'ovaire qu'il a récemment enlevée, ainsi que les instruments dont il s'est servi dans cette opération, qui a été couronnée d'un succès complet. Le kyste enlevé contenait un litre de liquide et, en outre, une production fibreuse du volume d'un œuf d'oie.

Séance du 4 novembre 1862.

Ovariotomie. — M. Michel Lévi dépose sur le bureau une note complémentaire de la deuxième observation d'ovariotomie pratiquée avec succès par M. le docteur Kœberlé (de Strasbourg). Cette note est accompagnée de dessins et d'une photographie.

Empoisonnement par la strychnine. — M. le Secrétaire perpétuel signale une lettre de M. le docteur Gallard, relative à l'emploi du lait à haute dose dans le traitement de l'empoisonnement par la strychnine. L'auteur conclut à l'inefficacité du lait, qui ne peut que retarder, comme, du reste, un aliment quelconque, le développement des accidents.

Pathologie générale. — M. Tardieu présente, au nom de M. le docteur Émile Chauffard, un ouvrage intitulé *Principes de pathologie générale*. M. Tardieu, en faisant cette présentation, s'exprime en ces termes :

L'ouvrage que je signale à l'attention de l'Académie, j'ose dire à sa sympathie, est, pour le fond et pour la forme, une œuvre tout à fait hors ligne. La tradition médicale dans ce qu'elle a de plus élevé et d'éternellement vrai ; l'étude et la connaissance de la vie données pour bases à celles de la pathologie et de la thérapeutique; la doctrine du pus vitalifère régénérée au souffle de la science moderne : voilà pour le fond. Quant à la forme, je ne crains pas d'avancer que, dans toute notre littérature médicale, il est bien peu de livres qui puissent être comparés à celui de M. Émile Chauffard pour l'éclat, la force et la solidité du style.

Prostitution. — M. Tardieu présente ensuite un *Mémoire sur la prostitution*, de M. le docteur Jeannel, de Bordeaux. Ce mémoire, dit-il, mérite à tous égards d'être recommandé à la Compagnie. Il renferme des vues très-pratiques et extrêmement utiles sur la prophylaxie de la syphilis. M. Jeannel a montré que la statistique des services de vénériens des hôpitaux militaires pouvait fournir un excellent moyen d'apprécier les progrès ou le déclin des maladies vénériennes, et de juger les mesures destinées à les prévenir et à les éteindre.

Décès. — M. le président annonce à l'Académie les pertes qu'elle vient de faire de deux de ses membres, M. Benjamin Brodie, membre associé, et M. Duplan, membre correspondant.

Influence du séjour dans le midi de la France sur les maladies de poitrine. — M. Barth, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Louis et Regnault, lit, en réponse à une demande de M. le ministre d'État, un avis motivé de l'Académie sur un rapport de M. le docteur de Pietra-Santa, relatif à une mission scientifique ayant pour objet d'étudier, au point de vue de l'influence du climat sur les maladies de la poitrine, le séjour du midi de la France.

Il résulte, dit M. Barth, du rapport de M. de Pietra-Santa, que l'auteur, parti de Paris le 1er février 1862, a, dans l'espace de quelques mois, visité non-seulement les stations d'Hyères, Cannes, Nice et Menton, mais encore une suite d'autres localités du littoral de la Méditerranée jusqu'à Livourne et Pise. Dans ce court espace de temps, il n'a pu recueillir de documents nouveaux ou plus précis que ceux qui sont consignés dans la science; il se borne à signaler, comme tous ses devanciers, les avantages incontestés du séjour des phthisiques dans les pays méridionaux pendant l'hiver; à proclamer, comme tout le monde, l'utilité de faire cette émigration le plus tôt possible, dès les premières apparitions du mal; à subdiviser ces stations en celles du littoral même et celles des collines, ces dernières plus favorables aux cas de phthisie avec prédominance lymphatique, les premières plus appropriées aux tubercules avec éréthisme; à rappeler l'importance universellement admise et prescrite de limiter la journée du malade à cette période comprise entre sept heures du matin et quatre heures du soir; à émettre le vœu qu'il soit fourni de nouvelles instructions formulées par l'Institut ou par l'Observatoire de Paris sur les meilleures conditions dans lesquelles doivent être faites les observations météorologiques; à demander des instruments précis, contrôlés et comparés avec ceux de l'Observatoire, et à proposer la création de médecins inspecteurs des stations du midi de la France, qui seraient spécialement investis de la mission de faire les relevés concernant les diverses conditions météorologiques, de solliciter des municipalités des statistiques mortuaires, et de correspondre avec l'Académie et le comité consultatif d'hygiène.

La commission propose de répondre à M. le ministre d'État que le rapport de M. de Pietra-Santa contient des appréciations pratiques d'une utilité incontestée, qu'il signale des améliorations locales matérielles dont la réalisation ne peut avoir pour les malades et pour les localités elles-mêmes que des résultats avantageux; qu'il émet des vœux sur lesquels l'Académie n'a point à se prononcer, et qu'il ne fournit aucun résultat statistique nouveau capable de faire mieux apprécier les avantages comparatifs des stations d'Hyères, de Cannes, de Nice et de Menton, quant à leur influence sur les affections chroniques de la poitrine.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

Analyse de l'artichaut. — M. Chatin, au nom d'une commission composée de MM. Guibour et Chatin, rapporteur, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Guitteau, préparateur à la Faculté des sciences de Poitiers, ayant pour titre : *Analogie frappante entre l'extrait de feuilles d'artichaut et l'aloès du commerce*. Le résultat des recherches de M. Guitteau est que le principe amer des feuilles d'artichaut est analogue, sinon identique, avec celui de l'aloès; c'est du moins ce que tendent à établir, à ses yeux, les propriétés comparées de ces deux substances.

M. le rapporteur, après avoir exposé ce travail, entrepris, dit-il, sur un aperçu ingénieux, suivi avec intelligence et méthode, enrichi de plusieurs observations nouvelles, mais encore incomplet, ainsi que l'auteur le déclare lui-même, propose pour conclusion de remercier M. Guitteau de sa communication, et de l'engager à poursuivre et à compléter ses recherches, tant au point de vue chimique qu'à celui des essais cliniques. (Adopté.)

FAITS DIVERS.

Enseignement. — Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Vu l'article 9 de l'arrêté du 20 prairial an XI;

Vu les propositions du doyen de la Faculté de médecine de Paris;

Vu le rapport du vice-recteur de l'Académie de Paris;

Considérant que, depuis le rétablissement de l'exigence du baccalauréat ès-lettres à l'entrée des études médicales, la composition *écrite en latin* du cinquième examen de doctorat a perdu le caractère d'utilité qu'elle pouvait présenter;

Considérant d'ailleurs que l'expérience a démontré que cette épreuve est loin de réaliser les avantages qu'on en espérait,

Arrête :

Art. 1er. A l'avenir, dans les trois Facultés de médecine de l'empire, la composition exigée pour le cinquième examen de doctorat sera *écrite en français*.

Art. 2. Le vice-recteur de l'Académie de Paris et les recteurs des Académies de Strasbourg et de Montpellier sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 4 novembre 1862.

ROULAND.

Stage. — Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Vu le décret en date du 18 juin 1862, qui règle les conditions du stage dans les hôpitaux, exigé des aspirants au doctorat en médecine;

Vu l'arrêté du 1er juillet 1862, déterminant les dispositions réglementaires propres à assurer l'exécution du décret ci-dessus visé;

Vu l'arrêté du 19 août 1862 relatif aux internes des asiles d'aliénés;

Considérant qu'il importe, dans l'intérêt du service des hôpitaux, de favoriser autant que possible le recrutement des élèves internes nommés au concours, et d'encourager ces élèves à prolonger leur temps d'internat;

Considérant qu'il y a lieu, sans abréger en rien le temps exigé par les études scolaires, de tenir compte dans une certaine mesure de l'expérience acquise par les aspirants au doctorat, qui, pour se dévouer au service de l'internat, reculent le terme de leur scolarité à laquelle ils ajoutent par ce fait même un utile complément d'études pratiques;

Considérant que le service de l'internat dans les asiles publics d'aliénés est digne d'un intérêt tout particulier;

Arrête :

Art. 1er. Le temps de service dans un hôpital près d'une Faculté ou d'une école préparatoire de médecine, accompli, à titre d'interne nommé au concours, par un étudiant en médecine, aspirant au doctorat, en dehors du temps de la scolarité exigée par les règlements, sera compté à cet étudiant en compensation d'un temps égal de stage près la Faculté où il termine ses études, à moins qu'il n'ait préalablement profité de cette compensation près une école préparatoire.

Ces dispositions sont applicables aux internes des asiles publics d'aliénés.

Art. 2. Tout aspirant au doctorat, élève d'une école préparatoire de médecine ou de pharmacie, qui, pendant la période de la scolarité comprise entre la quatrième inscription validée et la quatorzième inclusivement, comptera deux années de services non interrompus en qualité d'interne nommé au concours dans un hôpital placé près l'école, sera, par cela même, dispensé de tout nouveau stage dans la Faculté où il ira achever ses études.

Art. 3. Les recteurs des Académies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 4 novembre 1862.

ROULAND.

— La séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris aura lieu lundi 17 novembre. Les cours commencent le 18, et le registre des inscriptions, ouvert le 2 novembre, sera fermé le 15 courant.

Si nous sommes bien informés, le discours d'usage sera prononcé par M. le professeur Gosselin, qui fera l'éloge de M. Moreau.

Thèses. — Nous sommes autorisés à annoncer que, d'ici à peu de jours, un décret sera rendu, qui laissera les aspirants au titre de docteur libres de faire imprimer leur thèse dans une imprimerie de leur choix, en s'astreignant, pour le format et pour le caractère, aux prescriptions du règlement qui sera publié ultérieurement.

Le chirurgien en chef de la grande armée. — La *Revue contemporaine* publie la notice historique suivante que lui a adressée M. le docteur baron Heurteloup. Nous sommes heureux de la reproduire pour avoir le plaisir de constater un fait rare dans les sciences, savoir que l'illustre inventeur de la lithotrip-

sie, un des princes de la science actuelle, est le fils du premier chirurgien des armées de Napoléon.

« Quelques écrits donnent à supposer qu'un autre que mon père fut chirurgien en chef de la grande armée. Mon devoir est de rappeler à ce sujet que le 28e Bulletin de la grande armée contient cette phrase caractéristique : « *Sa Majesté a témoigné sa satisfaction de la manière dont la chirurgie a servi, et particulièrement des services du chirurgien en chef Heurteloup.* » De plus, la médaille offerte en 1809 à mon père, par les chirurgiens de cette grande armée, rappelle cette phrase du bulletin susdit, et porte cette inscription autour de son buste : « N. HEURTELOUP TURONENSIS, EXERCITUUM IMPERATOR. GALLOR. CHIRURG. PRIMARIUS. » Ainsi, Nicolas Heurteloup n'était pas seulement le chirurgien en chef de la grande armée, mais il était encore premier chirurgien des armées. La lettre patente de baron qui lui fut donnée après la bataille de Wagram porte également cette qualification toute exceptionnelle, *premier chirurgien de nos armées.* Mon père mourut en 1812, après avoir été désigné pour diriger le service de l'armée de Russie, mais il ne put répondre à cet appel. Il eut pendant sa maladie la consolation de recevoir la preuve presque quotidienne de l'intérêt de l'Empereur, et son deuil fut porté par tous les chirurgiens militaires. »

Hygiène des hôpitaux. — L'*Union médicale* nous donne la nouvelle suivante relative aux *desiderata* de l'hygiène hospitalière :

« Si nous sommes bien informés, le comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux a tenu sa première séance, jeudi dernier 16 de ce mois, au ministère de l'intérieur, sous la présidence du ministre, son président, assisté de M. le préfet de la Seine, de M. Dumas et de M. Rayer, vice-présidents.

« Le comité était au complet.

« M. le ministre aurait ouvert la séance, et, après avoir fait donner lecture du décret d'institution du comité, il aurait dit en substance : Que l'Empereur s'était ému des faits qui avaient été avancés dans la discussion qui avait eu lieu à l'Académie de médecine, sur l'hygiène des hôpitaux ; que, dans sa sollicitude pour les classes pauvres, il avait créé un comité d'hygiène, afin de rechercher s'il y avait lieu d'introduire des améliorations dans les établissements hospitaliers de France ;

« Que le comité était appelé à s'occuper de questions très-générales, exigeant de longues études, telles que celle relative à la mortalité de nos hôpitaux, comparée à celle des autres hôpitaux de France, et même avec celle de l'étranger ; de la préférence à donner à la construction de petits hôpitaux ; des meilleurs systèmes de ventilation, de chauffage, etc. ;

« Mais qu'en dehors de ces grandes questions, dont la solution pourrait exiger de longs délais, le comité devrait rechercher tout d'abord ce qu'il y aurait à faire quant à présent ;

« Qu'au surplus, le ministre saisirait prochainement le comité de ces diverses questions.

« Une discussion du plus haut intérêt se serait alors engagée dans le sein du comité sur ses travaux, discussion à laquelle auraient pris part le ministre, le préfet de la Seine, MM. Dumas et Rayer. MM. Husson, Malgaigne, le général Morin et plusieurs autres membres auraient fourni des documents importants.

« A l'occasion de l'installation du comité nouveau, dont les membres sont tous des hommes considérables dans la science ou dans la pratique médicale, nous rappellerons à MM. les médecins et les chirurgiens des hôpitaux de Paris ou de la province que l'art. 4 du décret est ainsi conçu : « Pourront être appelés à titre « consultatif, aux délibérations du comité, les « médecins et chirurgiens qui auront proposé « des améliorations dans l'hôpital auquel ils « sont attachés. »

« La porte leur est donc largement ouverte. Il leur appartient d'intervenir et de prêter une aide efficace à l'Administration de l'Assistance publique, afin de concourir avec elle à toutes les améliorations qui pourraient être introduites dans nos établissements hospitaliers. S'ils s'abstenaient, ils montreraient alors une indifférence blâmable. Ils perdraient aussi le droit de faire peser à l'avenir sur l'administration une partie des insuccès de leur pratique. »

Nominations. — Par décret du 6 octobre 1862, ont été nommés au grade de médecin aide-major de deuxième classe, les trente-deux médecins stagiaires dont les noms suivent :

MM. Badour, Daguenet, Boell, Brunet, Beltz,

Nogier, Sommeillier, Talon, Morisson, Leblan, Ballet, Driout, Sarniguet, Sauvage, Brouillet, Lanoaille de Lachèze, Port, Flament, Janot, Sabathier, Breton, Crouineau, Renard, Goguet, Savoye, Merviel, Govoy, Roux, Haas, Cénac, Willigens, Malabard.

Ces officiers de santé prendront rang dans le cadre à la date du 31 décembre 1862.

Légion d'honneur. — Par décret du 22 octobre, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur pour services rendus à la Vera-Cruz et dans la division navale du Mexique : MM. Legris, Erdinger, de Corsi et Corre, chirurgiens de la marine.

— M. le docteur Castex, récemment attaché à la mission de France au Maroc, vient de recevoir la croix de chevalier de l'ordre de Charles III d'Espagne.

Hôpitaux militaires. — M. le maréchal Randon, ministre de la guerre, s'est rendu jeudi dernier à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, et a visité dans tous ses détails cet important établissement.

Le ministre n'avait pas fait annoncer sa visite, de sorte que les choses se sont présentées à sa haute inspection dans leur état habituel. Il a examiné avec la plus grande sollicitude toutes les parties de l'établissement et toutes les branches de ces divers services : jardins, salles des malades, cuisines, casernement des soldats infirmiers, etc., etc. ; il a constaté partout l'ordre le plus parfait et en a témoigné toute sa satisfaction.

Cette visite avait aussi pour objet l'examen des projets d'agrandissement qui doivent être prochainement exécutés au Val-de-Grâce.

Concours. — Un concours sera ouvert à Paris le 20 février 1863, pour un emploi de chef de service attaché aux chaires de clinique et de pathologie, à l'École impériale vetérinaire d'Alfort.

Le programme détaillé des connaissances exigées sera distribué au ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics (division du personnel) et dans les Écoles vétérinaires d'Alfort, de Lyon et de Toulouse.

Bourses. — Une décision de M. le gouverneur général de l'Algérie vient de créer près l'École de médecine d'Alger un certain nombre de bourses pour l'entretien des jeunes musulmans, élèves des écoles arabes-françaises désireux de se vouer aux études médicales.

Cours public et complet d'obstétrique. — M. le docteur Mattei commencera ce cours le lundi 17 novembre à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre N° 1 de l'École pratique de la Faculté, et le continuera tous les jours à la même heure.

La première leçon sera consacrée à l'histoire de l'obstétrique.

Nécrologie. — Le corps médical anglais vient de faire une grande perte. Le célèbre chirurgien Benjamin Brodie a succombé le 12 de ce mois, à l'âge de quatre-vingts ans.

Chirurgien de la reine Victoria, il avait été chirurgien des rois Georges IV, Guillaume IV, et du prince Albert. Physiologiste très-distingué, opérateur des plus habiles, il avait rapidement conquis la place la plus élevée dans la pratique chirurgicale anglaise. Tous les honneurs académiques lui avaient été accordés ; il appartenait, comme membre correspondant, à nos académies des sciences et de médecine.

Nous rappellerons, à cette occasion, un fait tout récent qui honore ce célèbre chirurgien, en même temps qu'il donne la mesure de son opinion pour la chirurgie française. Le roi des Belges, se trouvant à Londres, réunit en consultation les plus grandes célébrités chirurgicales de ce pays. Il fut décidé que le roi serait opéré, et Benjamin Brodie insista pour que l'opération fût faite par un chirurgien français.

En 1834, il avait été fait baronnet. Devenu aveugle, il avait subi sans succès quatre opérations.

Publications nouvelles.

Études sur la dysentérie aux points de vue de l'étiologie de la nature et du traitement, suivies de considérations générales sur toute une classe de maladies, les septicémies, ou maladies par empoisonnement du sang, par le docteur DANIS. In-8°. — Prix : 2 fr. 50 c. *franco.*

De la coexistence fréquente des maladies de l'utérus, et des lésions de la région péri-utérine, des indications thérapeuti-

ques qui en résultent, par le docteur NONAT, médecin de l'hôpital de la Charité, etc. Brochure in-8°. — Prix : 75 centimes *franco*

Traité de l'érysipèle, par le docteur DESPRÉS, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr. 50 c. *franco.*

Théorie de la vision normale et sa conséquence, la vision interne ou l'esprit, par Adrien LERONDEAU. In-8° de 100 pages. — Prix : 2 fr. *franco.*

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Du traitement de l'entorse par le massage, par le docteur Félix RIZET, médecin-major du 2e régiment du génie, docteur en médecine de la Faculté de Paris, docteur en chirurgie de la Faculté de Paris, ex-membre titulaire de la Société de médecine de Nancy, membre correspondant de la Société des sciences médicales de la Moselle, de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier, de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire, de la Société Philomatique de Verdun.

De l'efficacité des applications de glace sur le ventre avant et après le débridement des hernies étranglées pour combattre la péritonite consécutive, par le docteur Adolphe DUMAS, médecin-adjoint de l'hôpital de Cette.

Mémoire sur la prostitution publique et parallèle complet de la prostitution romaine et de la prostitution contemporaine, suivis d'une étude sur le dispensaire de salubrité de Bordeaux, etc., par le docteur J. JEANNEL, professeur à l'École préparatoire de médecine de Bordeaux. 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Les moyens de maintenir et d'augmenter la puissance des fumiers. — Même en soignant bien nos fumiers, nous les voyons exposés à de grandes pertes de matières fertilisantes.

La preuve en est, qu'avec de la terre maigre mise dans leur gaz, fait pousser qui le veut de gros navets.

Par suite, combien est faible l'action des fumiers qui ont perdu leur âme, l'ammoniaque!

Aussi est-il indispensable de leur adjoindre certaines substances conservatrices, en tête desquelles est le plâtre.

Mais celui-ci ne convenait, dans le fumier, qu'aux sols renfermant du calcaire; que faut-il faire alors ?

Il faut, pour les sols dépourvus de cette dernière substance, le remplacer par le sulfate de fer, et par une couche de terre de deux doigts d'épaisseur.

Quant à la chaux qui met en fuite l'ammoniaque, on ne doit pas y songer, à peine de tomber de Charybde en Scylla.

Maintenant voyons comment, à l'aide du plâtre, nous fixerons le carbonate d'ammoniaque dans les fumiers destinés aux terres renfermant du calcaire.

Comme plus notre fumier est chaud, plus il perd de son humidité, et, par suite, de son essence, soustrayons-le d'abord autant à l'action du soleil et de l'air, qui l'échauffent et le dessèchent, qu'à celle de la pluie, qui le lessive, et de la gelée qui lui fait un grand mal quand il n'est pas serré.

Ce soin pris, voulons-nous, pour le tenir humide, nous dispenser impunément de l'arroser de purin ?

Plâtrons-le.

Répandus, chaque semaine, trois litres et demi de plâtre fin par tête de gros bétail lui suffiront.

Cette addition augmentera sa puissance d'au moins un tiers.

Elle en fera l'engrais-type et varié dans sa composition, qui peut toujours revenir sans interruption dans le même sol.

La matière dont nous le saupoudrons pouvant être fatale aux poules, plaçons-le hors de la portée de la volaille.

Manquant de plâtre, ou devant avoir affaire à un sol sans calcaire, jetons dessus un peu de la terre dont nous l'aurons entouré pour l'abriter et pour prévenir toute perte de purin.

Ici nous ajouterons peu à sa puissance, mais à tout le moins nous la maintiendrons.

Est-il besoin de dire qu'en mélangeant ensemble les engrais produits par l'homme et les espèces chevaline, bovine, ovine et porcine, nous formerons, pour toutes les espèces de sols, le plus fertilisant des fumiers?

Pour en revenir au plâtrage des fumiers de ferme, disons qu'il nous dispense de celui des cultures.

En effet, celui qui y recourt n'aura pas, plus tard, à répandre le plâtre sur les champs, à une époque, par un temps et d'une manière qui lui permettent de prendre, de nuit, beaucoup de rosée, de se dissoudre, et, ainsi modifié, d'entrer avec l'eau dans la plante de prairie artificielle qui l'aime.

Simplifier et diminuer la peine et augmenter le profit.

Certes, voilà un bien facile moyen d'augmenter la richesse des fumiers, et de ne pas avoir à encourir les mauvaises chances du plâtrage de la vaste surface présentée par le champ.

Aussi, honte au cultivateur qui, après avoir lu ces conseils, n'ira pas tout aussitôt fixer avec du plâtre l'ammoniaque dans ces précieux éléments de fécondité du sol!

Or, avec deux fois plus de principes fertilisants que nous n'en donnons à la terre, à quoi l'agriculture nationale ne peut-elle prétendre?

(*La Ferme.*)

Drainage avec l'Épine noire. — M. Morin, de Saint-Cyr (Jura), membre correspondant, a fait depuis vingt ans, et à diverses reprises, du drainage avec des épines noires (prunellier, prunus spinosa), soit dans des prés, soit dans des vignes, et il n'a eu qu'à se louer de ce moyen au point de vue de l'assainissement, de la production culturale et de l'économie. Il est facile, en effet, de couper les épines, de les laisser de toute leur longueur et de les lier en plusieurs endroits en petits fagots bien serrés et de 60 à 70 centimètres de tour. Cette récolte et cette opération se font aisément aux époques que le cultivateur ne peut utiliser aux travaux de la terre.

Les drains en poterie coûtent fort cher; les pierres qu'on emploie plus volontiers ne se trouvent pas à la portée de tout le monde, surtout dans les pays de plaine; et d'ailleurs leur transport par voiture devient très-dispendieux.

L'emploi des épines, surtout dans le voisinage des forêts, est bien plus économique, et M. Morin a prié la Société de solliciter de l'administration forestière l'autorisation de faire des épines dans les forêts communales, en se soumettant toutefois au règlement pour le coupage et l'enlèvement.

M. le président a transmis cette demande à M. l'inspecteur des forêts de Poligny, qui s'est empressé de répondre que : *tout cultivateur, dans l'intention de drainer par ce mode, n'a qu'à adresser une demande à l'agent forestier local, et il recevra, quelques jours après, l'autorisation nécessaire.*

Voici comment M. Morin a toujours procédé : dans les champs et surtout dans les prés, pour faire les fosses, on jette la première terre d'un côté, la seconde de l'autre. Les fosses ne seront pas plus larges dans le fond que les fagots ne sont gros : 60 à 70 centimètres de profondeur suffisent en général; mais pour la vigne il faut un mètre, afin qu'une couche de terre convenable recouvre les épines d'environ 32 à 35 centimètres et que l'on puisse facilement provigner. — Les fosses faites, on dispose les épines dans le fond, en ayant soin que l'extrémité d'un fagot recouvre toujours le bout de celui qui précède; puis on serre toutes ces épines en marchant dessus. Si l'on a à sa disposition des feuilles ou de la mousse en assez grande quantité, c'est une excellente méthode que d'en recouvrir toute la surface des fagots : si l'on n'a pas ces utiles auxiliaires, on commence par ramener sur les épines la plus mauvaise terre et l'on finit par celle que l'on avait rejetée sur le côté opposé en creusant les fosses. Quant aux vignes, il n'en est pas de même : la terre est portée ce que l'on appelle *en relerré*.

Ce drainage en épines a sur les autres modes en pierre ou en poterie l'avantage de n'être jamais intercepté par des feuilles ou des masses étrangères : on peut lui assurer une durée d'au moins trente ans, sans qu'il ait besoin d'être renouvelé, sans que les eaux cessent de s'écouler régulièrement, pourvu surtout que terrain ait un peu de pente.

La vache comme bête de trait. — Ce n'est pas seulement pour la reproduction et les avantages déjà très-considérables de son lait que la vache doit être regardée comme un puissant auxiliaire en agriculture, c'est encore sous le rapport des services qu'elle peut rendre comme bête de trait. Si on habitue les vaches à un travail modéré, leur race n'en sera que plus belle, les génisses plus vigoureuses, et elles n'en seront pas moins bonnes laitières.

C'est ainsi que j'ai formé une charrue de quatre vaches, qui fonctionne dans toutes les conditions désirables de régularité et de rapidité.

Quant à la voiture, on peut leur mettre la même charge qu'à quelque bœuf que ce soit de leur taille. De plus, ces vaches me rapportent mille francs par an, tant en veaux qu'en beurre, fromage et travail, tandis que les bœufs, en certaine saison, ne gagnent pas leur nourriture, surtout lorsqu'il y a disette de fourrage.

J'ai donc la conviction et la preuve acquise par l'expérience, que l'on a trop négligé jusqu'ici de dresser les vaches au travail, ou que si l'on s'en est servi, c'est comme par accident et sans les y avoir préparées : de là le peu de résultats que l'on a obtenus; de là aussi le préjudice qu'on a cru leur causer, pour n'avoir pas été habituées jeunes au travail.

Il est non-seulement très-avantageux, mais nécessaire au cultivateur d'exercer, même avant l'âge de deux ans, tout son bétail, et de le tenir constamment en haleine, afin que dans le cas où l'un de ses bœufs deviendrait malade (ce qui arrive souvent dans les plus pressants ouvrages), il puisse immédiatement le remplacer : et c'est encore ici que les vaches bien formées au travail sont une précieuse ressource.

Enfin, je conseille à tous ceux qui, par économie de fourrage, ne conservent pas leur bœuf toute l'année, de se tenir toujours attelés de deux vaches bien exercées, dont ils tireront bons services et bon profit.

LOIZEAU, *de Buvilly.*

A Grenoble, nous avons vu pendant de longues années, remontant à quarante ans, une vache, joliment attelée à un chariot, faisant pour une dame un service très-fréquent de la campagne à la ville pour tous les besoins de la maison, en continuant de vêler, de donner du lait et d'accomplir les labours que réclamait le rural. Il n'est pas possible qu'un animal soit plus utile. (*Note du Sud-Est.*)

Culture simultanée du blé et de l'ers. — Dans les pays de montagnes, lorsque le sol est maigre, qu'il est en partie rempli de pierres calcaires, ou que le climat est froid, si l'on y sème du blé ou du seigle, il arrive que, quelle que soit la quantité de semence qu'on y jette, les plantes sont très-espacées et le rendement en grain peu considérable, ce qui fait souvent abandonner la culture de ces terres.

Or, voici le moyen d'en doubler le produit, moyen employé avec succès, depuis de longues années, dans certaines communes du département des Hautes-Alpes, notamment dans les parties élevées des communes de Montjay et Chanousse.

On ajoute au blé ou au seigle qu'on se propose de semer un tiers ou un quart, quelquefois un cinquième seulement d'*ers* ou *ailliez* (c'est la plante appelée par Linnée *Ervum ervillia*, qui est cultivée dans presque toute la France pour les bêtes à laine et les pigeons et dont, après cuisson et lavage, on fait une farine propre à la nourriture de l'homme), et l'on sème.

L'*ers* vient très-bien dans ces conditions, et il tient la place de beaucoup de plantes sauvages qu'il empêche de croître.

Il n'atteint généralement qu'une hauteur de 20 à 25 centimètres, et lorsque le blé est mûr, on le moissonne, en ayant soin de le couper à une hauteur telle que les *ers* ne soient pas atteints.

On attend alors la maturité de l'*ers*, qui ne se fait plus guère attendre, pour en faire la récolte par la moisson ou l'arrachage.

On obtient ainsi une double récolte : récolte de blé ou de seigle, nullement diminuée par la présence de l'*ers*; récolte en *ers* presque toujours aussi considérable que si on l'avait semé pur de tout mélange.

FAZENDE, *à Rosans* (*Hautes-Alpes*).

Moyen de teindre les draps en deux couleurs. — Les teinturiers anglais appliquent leurs couleurs avec une brosse, pour empêcher que la première teinte ne perce le drap, et que la seconde n'en fasse autant,

ce qui confondrait les couleurs. Avant chaque teinte, ils enduisent de colle de farine le côté qu'on ne veut pas teindre. Voici le procédé : on choisit une pièce ou demi-pièce de drap blanc bien dégraissé et bien foulé, on la tend fortement sur un châssis, à l'aide d'un grand nombre de petites ficelles attachées autour de la lisière, et on applique, sur un côté, avec une brosse, de la colle de farine, qu'il faut laisser sécher; on recommence cette opération deux ou trois fois; lorsque ce côté du drap est bien garni et bien séché, on prend de la teinture, du bleu de cuve, par exemple, et on l'étend sur le côté opposé du drap le plus également qu'il est possible; on laisse sécher cette couche de teinture, et on en applique une seconde et même une troisième, jusqu'à ce que la surface du drap ait acquis l'intensité de couleur que l'on désire; on plonge alors le drap dans la rivière avec son châssis, le plus promptement qu'il est possible, pour que le courant d'eau emporte la superficie de la couleur, avant que la colle ait le temps de se délayer. Cette opération faite, on laisse tremper le drap jusqu'à ce que la colle, appliquée dessus, soit emportée entièrement; le drap est ensuite tiré hors de l'eau, et on lave le côté qui ne doit point avoir de couleur, si par hasard il s'y était fait quelque tache de bleu. Quand ce drap est bien sec, on étend sur la couleur bleue deux ou trois couches de colle de farine, et après l'avoir laissé parfaitement sécher, on applique sur le côté blanc de la teinture d'écarlate, par exemple. On recommencera cette opération jusqu'à ce que l'intensité de couleur soit au point convenable, et on suit d'ailleurs les mêmes procédés que ceux prescrits ci-dessus; on finit par détacher le drap de dessus les châssis; on le lave complétement pour qu'il dégorge, qu'il soit débarrassé de toute la colle et qu'il puisse recevoir, après qu'il est bien sec, toutes les autres préparations habituelles.

Recette pour rendre les étoffes incombustibles. — Voici une très-importante recette dont quelques journaux ont parlé; elle arrive bien à point, car nous sommes déjà à l'époque des bals et soirées, et l'on sait que tous les ans il y a recrudescence d'accidents causés par le feu qui prend aux robes des dames, accidents devenus plus fréquents depuis la ridicule mode des crinolines, qui fait ressembler nos dames à de véritables tours mouvantes, et qui prête une plus ample surface à l'incendie. Cette recette, communiquée par un chimiste français qui la livre au domaine public, est bien simple : elle consiste, lorsqu'on empèse les mousselines et autres étoffes, à mêler égale quantité en poids de carbonate de chaux, vulgairement nommé blanc ou craie d'Espagne, avec l'amidon qui sert à l'empesage. Cela suffit pour rendre les robes et les jupes incombustibles, c'est-à-dire *ininflammables*, et cela ne nuit en rien à la fraîcheur et à l'apparence des étoffes que l'on repasse comme à l'ordinaire.

Conservation des viandes de boucherie sans salaison et sans boucanage (fumaison). — M. E. Delarue vient de faire connaître un procédé très-simple pour conserver la viande de boucherie. Ce procédé peut être très-utile dans les fermes, où l'on est parfois obligé d'abattre des animaux par suite d'accidents.

Dans un tonneau défoncé d'un bout, on cloue deux montants en bois qui occupent à l'intérieur toute la hauteur du tonneau, moins 5 à 6 centimètres; ces montants, placés en face l'un de l'autre, reçoivent dans leur hauteur trois ou quatre entailles faites aussi parallèlement; sur ces entailles on place des traverses en bois munies de broches également en bois, destinées à accrocher la viande et à la tenir suspendue; ces chevilles sont disposées de manière que la cheville inférieure ne correspond pas à la cheville supérieure.

On couvre la partie supérieure du tonneau avec une sertissure en bois fixée par des chevilles; cette sertissure ou drageoir reçoit un couvercle mobile qui porte à son centre un trou de 3 centimètres de diamètre, bouché par un tampon qui s'enlève à volonté et qui est traversé par un fil de fer assez long pour atteindre le fond du tonneau. Ce fil de fer porte à son extrémité une mèche de soufre qui a 5 centimètres de long.

L'appareil ainsi disposé, on accroche la viande aux chevilles, on allume la mèche de soufre, on l'introduit dans le tonneau, on bouche avec le tampon, et l'opération est terminée.

On renouvelle cette opération bien simple toutes les fois qu'on ouvre le tonneau pour en extraire de la viande.

Un morceau de bœuf que M. Bonnet avait

fait séjourner dans le tonneau plus de soixante jours, a été lavé à l'eau tiède, puis à l'eau claire, et cuit dans son jus ; il était un peu desséché, mais parfaitement conservé.

Un poulet conservé pendant un mois, lavé et rôti, était excellent.

Au sortir du tonneau, la viande, avant d'être cuite, doit être lavée à l'eau tiède, puis à l'eau claire, pour enlever le goût du soufre. (*Revue d'Économie rurale.*)

Emploi du sel dans l'engraissement des oies et des canards. — On met en graisse les oiseaux de basse-cour précités en les gorgeant avec le maïs, cuit dans l'eau pour les canards et cru pour les oies. — Afin de faire prendre le sel à ceux-là, on le met avec l'eau et le maïs dans le vase où doit s'opérer la cuisson du grain ; pour les oies, qu'on est obligé de faire boire pendant qu'on les gorge, on le fait dissoudre dans la boisson des repas.

L'eau donnée aux uns et aux autres, à discrétion, dans la journée, ne doit pas être salée.

La quantité de sel à administrer doit être égale à celle qu'on emploierait si le liquide dans lequel il est dissous était destiné à faire un bouillon pour l'homme. Depuis cinq ans, je fais employer ce précieux condiment dans ma maison avec un succès complet.

Les avantages de l'emploi du sel marin sont :

1° De rendre l'engraissement moins long ;

2° De produire avec une même somme d'aliments plus de chair et de graisse, et d'économiser, par conséquent, une certaine quantité de nourriture ;

3° De donner à la viande plus de fermeté et plus de saveur ; à la graisse, plus de densité et de finesse. (*Revue d'Économie rurale.*)

Gale des lapins. — Une maladie assez commune chez les lapins consiste en une espèce de gale qui se développe à la face interne des oreilles. Ceux qui en sont affectés mangent comme les autres, mais ils ne profitent pas et finissent par périr de marasme. M. Delafond, professeur à l'École impériale vétérinaire d'Alfort, a constaté la présence d'un dermatodique en tout semblable à l'acare qu'on rencontre dans la gale du cheval.

TRAITEMENT. — Pour faire périr ces insectes sous-épidermiques, on peut employer la pommade suivante :

40 grammes d'axonge (saindoux).
20 grammes de soufre sublimé.
10 gouttes d'huile de cade.
Une pincée de sublimé corrosif en poudre.

On en frotte une ou deux fois les parties malades.

Conservation des plants d'artichaut. — On sait qu'à la suite des hivers longs et rigoureux, la destruction des artichauts est quelquefois si générale que l'on ne peut s'en procurer à aucun prix ; avec la précaution d'hiverner chaque année, dans la cave, une ou deux douzaines de pieds garnis de leurs œilletons, on trouverait toujours, en pareil cas, un premier fonds pour se remonter. Dans les années où cette précaution se trouverait superflue, on en serait quitte pour replanter après l'hiver ces pieds de réserve ; s'ils fruitaient avant les autres, on serait plus que dédommagé par là du travail qu'ils auraient coûté.

On conçoit qu'il faut une cave très-saine pour que ce moyen de conservation réussisse ; un cellier et une serre à légumes conviendraient sans doute autant s'ils étaient inaccessibles à la gelée. A défaut de caves, on hiverne quelquefois dans des fosses ; mais dans les années humides les plants sont exposés à y pourrir : et pour cela il y a des précautions à prendre : par exemple, il ne faut pas choisir des pieds trop âgés ; ceux de un ou deux ans de plantation sont les meilleurs. La fructification des plants ainsi traités est plus hâtive que celle des artichauts hivernés sur place.

FRÈRE JEAN, *Agriculteur.*

Préparation de la moutarde simple ordinaire. — Cinq litres de graine de moutarde de première qualité, cinq litres de bon vinaigre blanc ordinaire. On fait infuser en agitant le mélange deux fois par jour, et en ajoutant du vinaigre de manière que les graines soient toujours humectées ; ensuite on broie au moulin, et l'on délaye avec le vinaigre en une bouillie claire ; puis on met dans des pots.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Rentrée de la Faculté de médecine de Paris.—Troubles de cette séance; arrestations; condamnations; demande en grâce par l'offensé. — M. Nélaton et Garibaldi.

Nous sommes à l'époque des solennités scolaires et académiques. La Faculté de médecine de Paris faisait, il y a quelques jours, sa séance de rentrée devant un auditoire plus nombreux qu'à aucune des réunions précédentes, accouru pour entendre l'exposé des réformes par lesquelles M. Rayer a inauguré son décanat. Nul, assurément, n'a rendu autant de services que le doyen actuel à la profession et à l'enseignement. Après avoir posé dans l'association générale les germes déjà féconds d'une régénération sociale de la médecine, M. Rayer pouvait considérer le décanat auquel il a été élevé comme la juste récompense de ce qu'il venait de faire, et s'en faire une sorte de sinécure respectée. On s'attendait bien, toutefois, qu'avec de tels antécédents, M. Rayer ne pourrait rester spectateur impassible de l'amoindrissement dans lequel était tombée une école qui se targue d'être la première du monde, qui en possède, sans doute, les éléments, mais qui, à certains égards, était tombée dans une infériorité relative. M. Rayer a su lui donner ce qui lui manquait en fondant les cours complémentaires qui satisfont aux justes exigences des esprits voués par vocation à l'étude des spécialités; il a ensuite maintenu et élevé autant qu'il était en lui le principe du concours en le faisant appliquer à la nomination des chefs de clinique. Secouant la poussière des traditions qui n'ont plus de raison d'être, M. le doyen a fait supprimer la composition latine du quatrième examen, et l'a fait remplacer par une composition française, dans laquelle la pensée de l'élève ne sera plus embarrassée pour s'exprimer en un langage acceptable.

Tant d'améliorations déjà effectuées, en aussi peu d'années, dans l'enseignement et dans l'exercice de notre profession, sont le gage d'un progrès désormais assuré à nos institutions, au moins tant que M. Rayer continuera de les diriger dans les deux postes éminents qu'il occupe.

Malheureusement l'auditoire de l'amphithéâtre de l'École différait beaucoup dans sa composition de celui qui s'était pressé, trois semaines auparavant, dans l'amphithéâtre de l'assistance publique, et M. le doyen a expié, devant une jeunesse mal inspirée, les applaudissements qu'il avait si justement reçus ailleurs. Aux premiers mots qu'il a prononcés, sa voix a été couverte par des trépignements de pieds et par des vociférations parties de toutes les parties de la salle. M. Rayer n'en a pas moins continué sa lecture jusqu'au bout avec le calme et la dignité de l'homme d'Horace, *justum ac tenacem propositi virum.*

On ne saurait attribuer les désordres qui ont troublé la solennité qu'à cet amour inconsidéré de l'opposition que la jeunesse semble manifester de préférence à l'égard de ceux de ses

doyens qui, par la faveur dont le pouvoir les honore, sont le plus à même d'imprimer une vive impulsion au progrès; car aucun des actes de M. le doyen ne pouvait expliquer une manifestation malveillante. Il lui faut, sans doute, comme à Orfila, passer par le baptême méritoire de l'impopularité. Il est certain, du reste, que le désordre était préparé à l'avance; car au tumulte qui avait duré pendant tout le temps de l'allocution de M. le doyen a succédé le calme le plus parfait, et l'éloge du professeur Moreau, prononcé par M. Gosselin, n'a rencontré que des applaudissements, d'ailleurs mérités, mais qui n'en faisaient pas moins un contraste inexplicable avec l'accueil fait au discours du chef de l'École.

La séance s'est terminée par la proclamation des prix décernés. Par un singulier contraste avec ce qui se pratiquait précédemment, les questions de prix pour l'année prochaine n'ont point été proposées.

ALLOCUTION DE M. RAYER.

Messieurs,

Chers élèves,

La solennité qui nous rassemble est pour moi l'occasion impatiemment attendue de me trouver au milieu de vous, en face de l'élite de mes confrères, entouré de mes éminents collègues, et de laisser éclater publiquement, avec l'expression de la plus profonde gratitude pour l'Empereur, tous les sentiments que j'éprouve.

Élevé, presque au déclin de ma vie, à la plus haute position qui puisse couronner la carrière médicale, placé à la tête de la première école du monde, moi, resté jusqu'ici étranger à l'enseignement, j'ai fait taire les hésitations naturelles que tout contribuait à m'inspirer, et j'ai accepté, qu'il me soit permis de le dire, cette vie nouvelle, avec la ferme intention d'y dévouer tout ce qui me reste de force pour le travail, d'intelligence pour l'utile, d'ardeur pour le bien.

En dehors de l'école, à laquelle je n'étais resté attaché que par une sincère admiration et une communauté de doctrine qui me rendent si faciles et si doux les rapports d'une nouvelle et plus étroite confraternité, je ne me suis jamais éloigné de la jeunesse studieuse. Pendant plus de trente ans j'ai vu, dans les salles d'un hôpital, à ce foyer d'enseignement pratique, de toute instruction vraiment médicale, se former et grandir autour de moi bien des générations auxquelles j'ai été assez heureux pour inspirer les sentiments que je retrouve aujourd'hui sous cette robe, et malgré le poids des années, aussi vivaces qu'au premier jour, l'amour de la science et la grandeur de notre art.

C'est grâce à ces trente années de travaux et d'enseignement privé que les médecins de France, se souvenant de moi, m'ont appelé, par un choix libre et spontané, à fonder leur grande et salutaire association. Hier, à vos devanciers, je parlais de notre profession, de sa grandeur et de sa dignité; aujourd'hui, à vous, qui demain irez vous mêler parmi eux, je parle d'étude et de science, sans lesquelles la grandeur et la dignité de notre profession ne seraient que de vains mots.

Agrandir, élever et féconder l'enseignement, telle doit être la pensée constante de vos maîtres, telle est l'unique préoccupation du nouveau doyen. C'est à cette tâche qu'il veut se donner tout entier, et qu'il a déjà consacré les premiers efforts d'une persévérante et laborieuse étude des besoins les plus urgents de l'école, et des progrès les plus utiles à réaliser.

Libre de tout engagement, et, par l'effet de ma situation même, n'ayant ni parti pris ni habitudes à changer, j'ai pu déjà proposer à un ministre éminent et ami de la jeunesse quelques améliorations que j'ai été heureux de voir accueillir, avec la même libéralité qu'elles avaient été conçues, dans le seul intérêt de la gloire de notre Faculté et de l'accroissement de vos connaissances.

C'est à ces conditions, en effet, que je comprends et que j'ai accepté cette autorité, qui assume sur moi une si grande responsabilité.

L'accès de notre bibliothèque plus largement ouvert aux travailleurs, les amphithéâtres d'anatomie et les laboratoires agrandis, l'enseignement pratique enrichi de cliniques nouvelles, qui, confiées à d'anciens agrégés dont vous avez appris dès longtemps à reconnaître les talents et le zèle, continueront, sans les laisser jamais ni dévier ni déchoir, les traditions des chaires de clinique médicale et chirurgicale qui font la gloire de notre Faculté; enfin, l'institution du concours appliquée à la nomination des chefs de clinique, dont les fonctions, réservées à l'élite de nos élèves,

vont ainsi se trouver relevées, et ouvrir aux jeunes médecins la carrière qu'offrait aux chirurgiens le recrutement des prosecteurs et des aides d'anatomie : telles sont les premières mesures dont j'ai poursuivi et obtenu la réalisation, et que va inaugurer l'année qui commence. L'avenir, et un prochain avenir, je l'espère, montrera qu'elles peuvent être fécondes.

Jeunes élèves, trop peu de jours se sont écoulés depuis que j'ai été appelé à votre tête, pour que j'aie pu songer à autre chose qu'à me présenter moi-même à vous tous qui m'écoutez, tel que je suis, tel que vous me trouverez toujours, prêt à vous accueillir, à vous seconder, à vous soutenir, comme un guide, comme un père.

Je ne veux pas, cependant, céder la parole au professeur aimé que vous allez entendre, sans saluer la bienvenue de la nouvelle promotion d'agrégés qui viennent prendre près de nous la place glorieusement conquise que leurs aînés laissent vacante, et qui nous apportent, par le fait de ce renouvellement salutaire et fécond, et avec le concours de leur savoir éprouvé, quelque chose de l'ardeur de la jeunesse.

Que leur exemple, chers élèves, soit pour vous un puissant et continuel encouragement ! Plus près de vous, ils vous montrent mieux le chemin. Il n'en est pas un parmi vous qui, par la voie du concours librement ouvert à tous, ne puisse prétendre à ce but élevé où vous devez placer votre ambition, et où la Faculté aime à placer ses espérances.

M. le professeur Gavarret a proclamé les prix dans l'ordre suivant :

Prix Montyon : M. Bricheteau (Eugène).

Prix Corvisart : M. Chalier.

Prix Barbier : Partagé entre M. le docteur Marey (1,500 fr.);

M. Mathieu (500 fr.).

Thèses signalées à M. le ministre de l'instruction publique :

En première ligne : Les thèses de MM. Dujardin-Baumetz, Lancereau et Reynaud.

En deuxième ligne : 1° M. Ball (Benjamin); 2° MM. Bazin et Tillot, *ex æquo*.

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

Premier grand prix (médaille d'or), M. Fritz.

Premier prix (médaille d'argent), M. Proust.

Deuxième prix, M. Dubuc.

Mention honorable, M. Chalut.

***

Deux élèves en médecine, arrêtés dans la cour de l'École, le jour de la séance de rentrée de la Faculté, et inculpés d'avoir porté des coups à un agent de police, ont été traduits devant le tribunal correctionnel, qui les a condamnés à un mois de prison et à 100 francs d'amende.

Instruit de ce résultat, M. le Doyen s'est aussitôt rendu chez M. le ministre de la justice, qui, sur ses instances, a promis de demander à l'Empereur la grâce de ces deux élèves.

***

La Commission administrative de la Société centrale, convoquée en séance extraordinaire, a, sur la proposition de M. Michel Lévy, son président délégué, voté, à l'unanimité de ses membres présents, une adresse à M. Rayer, président de l'Association générale, à l'occasion des troubles de la séance de rentrée de la Faculté de médecine. — Cette adresse a été immédiatement portée à M. Rayer, qui en a entendu la lecture avec une vive émotion et a chaudement remercié la Commission administrative.

***

Nous avons donné dans notre dernier numéro la note si remarquable dans laquelle M. Nélaton donnait son opinion sur la blessure du général Garibaldi. L'éminent professeur était arrivé le dix-huitième. Deux autres, les docteurs Pirogoff et Partridge, ont été appelés après lui, ce qui fait en tout vingt, et il nous semble que l'on pourrait maintenant faire une croix, d'autant plus que le général va de mieux en mieux. Nos deux éminents confrères, Anglais et Russe, d'accord, avec M. Nélaton, sur l'extrême probabilité de la présence d'une balle dans l'articulation, différaient un peu de lui sur la conduite à tenir ; tandis que M. Nélaton conseillait d'élargir peu à peu la plaie, en y introduisant d'abord un cylindre de gentiane, et, plus tard, de l'éponge préparée, les deux consultants qui l'ont suivi ont recommandé la « méthode expectative comme la *seule et unique* qui dût être suivie, et comme ne de-

vant être modifiée que lorsque la quantité et la qualité du pus, aussi bien que les détachements des esquilles ou la formation d'un abcès montreraient d'une manière évidente la nécessité d'extraire la balle ». (Lettre écrite de la Spezzia, en date du 1er novembre.)

Le préfet de Pise, ville dans laquelle le général s'était fait transférer, a adressé, sous la date du 23 novembre, à M. Nélaton, une dépêche télégraphique ainsi conçue :

« Balle extraite de la blessure de Garibaldi, d'après l'assurance de votre diagnostic, garanti par le résultat de votre stylet. Honneur à vous!..... »

Une autre dépêche, transmise par l'*Agence Havas*, porte :

« Ce matin (23 novembre), à dix heures, le docteur Zanetti a extrait heureusement la balle qui se trouvait dans la blessure de Garibaldi. »

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Rétrécissement ancien du canal. — Rétention d'urine à plusieurs reprises, cathétérisme forcé. — Création d'une fausse route. — Hémorrhagie terrible. — — Nouvelle rétention d'urine. — Cathétérisme impossible. — Urétrotomie externe périnéale. — Urétrotomie interne dans toute l'étendue de l'urètre. — Cathétérisme unique, difficile dans les deux portions du canal. — Nouveau gorgeret conducteur. — Simplicité des suites de l'opération. — Guérison. — Réflexions et conclusions.

M. F***, négociant âgé de cinquante-quatre ans, demeurant à Lyon, urinait difficilement depuis quatorze ans; sous l'influence du moindre écart de régime, il était pris de rétention d'urine. Traité une première fois de cet accident par une application de sangsues qui lui avait rendu la possibilité d'uriner, il avait continué d'employer ce moyen; et régulièrement pendant quatre ans, il avait fait de nouvelles applications au périnée, chaque fois qu'il était survenu une nouvelle rétention. Jusqu'en 1858, la cause n'avait jamais été traitée, ni même recherchée. Le 15 avril de cette année, il fut pris d'une nouvelle rétention d'urine; et, comme les sangsues ne produisirent pas l'effet habituel, il se fit sonder par un médecin de son quartier. Celui-ci fit le cathétérisme forcé avec une sonde de Mayer, mutila le canal et occasionna une hémorrhagie terrible.

Plusieurs médecins furent appelés à la hâte et arrivèrent successivement. Ils prescrivirent quelques révulsifs, des réfrigérants, et conseillèrent tous d'emporter le malade à l'hôpital. Le sang qui était répandu sur le plancher mêlé avec un peu d'eau, les énormes taches qu'il avait faites sur le linge, donnaient à la chambre un aspect horrible; F*** était sans force et d'une pâleur cadavérique. Il était couché en travers de son lit et poussait de temps en temps quelques gémissements étouffés.

Après m'être renseigné sur ce qui s'était passé, je prescrivis des cataplasmes, le repos au lit, une potion avec la jusquiame, des compresses froides autour de la verge; puis un grand bain dès qu'il serait en état de pouvoir le prendre. Ces moyens permirent à l'urine de s'écouler goutte à goutte, le soir même.

Je laissai reposer le malade pendant quelques jours sans faire aucune tentative de cathétérisme; j'espérais, en agissant ainsi, laisser cicatriser la fausse route que je soupçonnais et que j'ai malheureusement constatée trop souvent dans le cours du traitement!

Le 3 mai, pour la première fois, j'ai été assez heureux pour insinuer dans le rétrécissement, sans le franchir cependant, une bougie filiforme. A partir de ce moment j'ai fait la dilatation, qui n'a été troublée que par des accès de fièvre et interrompue par la négligence du malade.

Vers le 30 juin, de nouvelles rétentions d'urine, survenues au mois de mai 1858, au mois de juillet 1859 et au mois d'octobre 1860, ont obligé F*** à avoir de nouveau recours à mes soins.

Son canal était étroit et serrait fortement une bougie de 1 ou 2 millimètres de diamètre.

Par la dilatation, nous sommes arrivés à passer une bougie de 4 millimètres, mais jamais plus.

Une petite bougie à tête donnait à la main la sensation d'une série d'escaliers.

Il m'a été dit impossible, eu égard à l'étroitesse du canal et au petit volume des instruments, de jamais savoir le nombre des rétrécissements; on en sentait partout.

Depuis le mois d'octobre 1860 jusqu'au 13 avril 1862, je n'ai pas revu F****; j'ai su cependant qu'il souffrait beaucoup en urinant, qu'il urinait très-souvent, jamais complétement, et qu'il avait été obligé d'interrompre ses occupations à plusieurs reprises pour se soigner. Pendant tout ce temps il ne s'est jamais passé la sonde.

Le 13 avril 1862 j'ai été appelé de nouveau auprès de M. F***; il avait une figure pâle, amaigrie et décomposée par la souffrance; il se tournait dans son lit continuellement, cherchant une bonne position, et faisait depuis près de quatorze heures de violents et inutiles efforts pour uriner.

La vessie, fortement dilatée, remontait jusqu'à un ou deux centimètres de l'ombilic; et la moindre pression sur cette région donnait des douleurs atroces.

Le pouls était faible, quelquefois irrégulier. M. F*** éprouvait à chaque instant des sueurs froides sur tout le corps, des évanouissements, et, par moments, de véritables crises qui lui arrachaient des cris.

J'essayai de le sonder, mais toutes mes tentatives furent inutiles. Le 14, le 15 et le 16 avril, je ne fus pas plus heureux.

Le 17, après avoir essayé inutilement plusieurs bougies d'un très-petit calibre et de différentes formes, je réussis à pousser jusque dans la vessie une baleine du volume d'un fil très-fin. J'avais souvent engagé F*** à se faire opérer; je profitai de cette heureuse circonstance pour renouveler mes instances. Cette fois, à bout de force et épuisé par la souffrance, il accepta, et l'opération fut décidée pour le lendemain.

J'aurais voulu laisser la baleine en place pour faciliter mon opération; mais sa présence exaspérait les douleurs. Je la retirai donc au bout de dix minutes, en conseillant au malade de faire quelques efforts pour uriner. Ce moyen lui permit de rendre quelques gouttes d'urine, ce qui le soulagea un instant.

Le 18 avril, M. F*** placé sur le bord du lit, dans la position conseillée pour l'opération de la taille, et endormi par M. Ferraud, aidé par les docteurs Coutagne et Boria, je procède à l'opération suivante.

J'introduis d'abord la bougie en baleine que j'avais passée la veille. Ce premier temps de l'opération a été très-laborieux, très-long et sans contredit le plus important au point de vue du manuel opératoire.

La crainte de rencontrer des désordres qui m'auraient fait dévier m'a fait prolonger mes recherches au-delà du temps que j'y aurais consacré si je n'eusse su que je ne pouvais m'affranchir des incertitudes qui planent toujours sur elles.

J'ai ensuite incisé couche par couche le périnée jusqu'au canal dans une étendue de quatre centimètres. J'ai été très-gêné dans ce second temps de l'opération par un écoulement sanguin abondant et en nappe, qui m'a arrêté encore avant de me permettre d'insinuer un stylet dans la partie profonde. Les bords de la plaie ont été écartés, on a épongé avec soin, et, quand j'ai pu reconnaître les tissus sur lesquels j'agissais, j'ai essayé de me servir de la baleine pour guider une sonde dans la vessie. Mais elle était trop ramollie et fléchissait à la moindre pression. Le canal du reste était encore fort étroit à ce niveau. J'ai eu recours à mon urétrotome dont la courbure, peut-être, s'est mieux prêtée à la direction de cette région. Il a pénétré et j'ai incisé d'arrière en avant le col de la vessie et toute la région profonde du canal jusqu'à la plaie.

A ce moment nous avons été inondés par l'urine qui est sortie et qu'on peut évaluer approximativement à deux litres. J'ai pu introduire ensuite une sonde d'un très-gros volume dans la vessie.

La portion antérieure du canal était aussi rétrécie. La petite baleine était serrée et parcourait un chemin raboteux. Avec mon urétrotome encore, j'ai fait une incision qui, eu égard à ce que le mal n'était pas nettement limité, s'est étendue de la plaie à la fosse naviculaire.

Je venais ainsi d'ouvrir le canal au périnée et de l'inciser intérieurement depuis le col vésical jusqu'à la fosse naviculaire, c'est-à-dire dans toute son étendue.

Je plaçai une sonde de Mayer du plus gros calibre et la fixai pour la laisser à demeure.

Après avoir bien lavé la plaie, on étendit à sa surface une légère couche de cérat, et le malade fut replacé dans son lit.

Le jour même j'ai revu M. F***. Il était abattu. Il avait uriné dans la journée et ne souffrait que de la présence de la sonde. Je la retirai. Le soir il a été pris d'un violent frisson qui

s'est prolongé bien avant dans la nuit. Il a été suivi de stades de chaleur et de sueurs.

Le 19, l'accès était terminé, mais il restait un peu d'aphonie. La journée s'est passée assez bien.

Le 20 l'urine qui a été rendue a été peu cuisante à son passage. Elle est sortie en grande partie par le méat, eu égard à des adhérences qui se sont formées entre les lèvres de la plaie. Je détruis en passant le doigt ce commencement de cicatrisation qui compromet, je crois, le résultat définitif de l'opération.

La peau a une chaleur fébrile. Le pouls régulier bat 108 pulsations dans une minute. L'aphonie persiste, mais l'expression de la figure est bonne.

Le 22 la fièvre est moins forte. Le pouls bat 84 pulsations.

Je passe, pour la première fois depuis l'opération, une sonde dans le canal. Je le traverse isolément dans ses deux portions avec la plus grande facilité, et j'en profite pour faire une injection détersive dans la vessie.

23. La fièvre est complétement tombée. Le pouls bat 80 pulsations. La voix est revenue ; elle n'est pas forte encore, mais elle a son timbre normal.

F*** se sent très-bien et demande à manger avec beaucoup d'insistance.

Comme hier, je passe séparément dans les deux portions de l'urètre une sonde du plus gros volume ; mais il m'est impossible de lui faire traverser le canal dans toute son étendue du méat à la vessie. La sonde vient butter sur les tissus du périnée, qu'elle déprime. Elle s'engage quelquefois entre les lamelles membraneuses de cette région et occasionne au malade des souffrances très-grandes. Je renonçai donc à prolonger mes tentatives, certain que la difficulté tenait exclusivement au défaut de parallélisme, et que le succès dépendait uniquement d'une direction plus heureuse que le hasard me donnerait peut-être le lendemain.

Trois fois par jour lotion avec une décoction de quina.

Chaque jour, bain de siége, lavement émollient.

24. Les manœuvres que j'ai faites hier, quoique peu prolongées, pour passer la sonde du méat à la vessie, ont amené un léger écoulement sanguin par la plaie, et consécutivement un épanchement dans la verge et les bourses. Le bain de siége a dissipé cet accident.

Aujourd'hui l'état du malade est bon et la plaie a très-bon aspect.

J'éprouve, comme la veille, les mêmes difficultés pour le cathétérisme au niveau de la plaie : j'ai donc recours au cathétérisme isolé de la plaie à la vessie et du méat à la plaie pour maintenir l'élargissement de l'urétrotomie interne. Cette double manœuvre n'offre aucune difficulté.

Jusqu'au 27 je n'ai pas été plus heureux.

Ces échecs journaliers me préoccupaient beaucoup ; ils amenaient un petit suintement sanguin ; ils étaient douloureux pour le malade et lui donnaient une grande inquiétude pour le résultat de l'opération ; je craignais en outre qu'en m'opposant trop longtemps à la cicatrisation de la plaie je ne facilitasse la formation d'une fistule ; je n'osais plus me fier à la bonne chance du lendemain, j'étais déçu dans mes espérances depuis trop longtemps ; et laisser cicatriser la plaie, c'était fermer à la sonde la seule voie sûre.

Pour trancher la difficulté et mettre fin à mes inquiétudes, j'ai imaginé et fait faire un petit gorgeret métallique du volume de la sonde et pouvant lui servir de gaîne conductrice.

Voici ce que j'ai fait :

J'ai introduit ensemble, de la plaie jusqu'à la vessie, la sonde et le gorgeret ainsi confondus. Puis j'ai retiré la sonde, laissant en place le petit instrument dont la cannelure était tournée en haut. Je l'ai fait maintenir par un aide, et j'ai pratiqué le cathétérisme par le méat comme s'il n'existait point de plaie au périnée. La sonde, arrivée à ce niveau, a trouvé une gouttière résistante et lisse qui l'a dirigée naturellement vers la vessie. Je n'ai eu qu'à pousser pour y arriver.

A partir de ce moment, l'observation au point de vue du cathétérisme et de la plaie périnéale nous présente peu d'intérêt, tellement les suites ont été simples. Pendant six à huit jours, j'ai eu recours à mon petit gorgeret. La sonde a ensuite pénétré seule et sans difficultés ; je l'ai passée tous les deux jours et laissée en place deux à trois heures chaque fois. La plaie s'est cicatrisée rapidement.

Du 3 au 22 mai, l'urine a passé de moins en moins par la plaie périnéale et plus abondante par le canal. A partir du 22 la cicatrisation a été complète, et l'urine a passé entièrement par le méat.

Pendant tout ce temps la santé de F*** s'est raffermie. Il a eu cependant un embarras gastrique à deux reprises, le 28 avril et le 14 mai; mais ils ont été dissipés rapidement par une purgation.

Le 5 mai il s'est exposé involontairement au froid en prenant un bain de siége ; il a eu une douleur sciatique qui lui a occasionné de vives souffrances et l'a retenu quelques jours au lit, mais ces accidents ont été passagers et n'ont pas retardé la guérison.

Aujourd'hui (16 juillet 1862) F*** se porte aussi bien que possible. Il urine largement ; le jet est franc, rapide et bien arrondi; l'urine est très-claire, et les besoins se renouvellent à peine trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Je passe sans aucune résistance une sonde de 9 1/3 millim. de diamètre.

Quand F*** a été opéré, il est tombé dans un abattement très-grand. Certainement l'opération était assez grave pour que nous n'en fussions pas surpris. Mais la prostration a précédé la fièvre traumatique; elle a accompagné la fièvre urétrale et a été plus forte qu'on ne l'observe à la suite des opérations en général. Ne pourrait-on pas attribuer cette nuance dans le malaise à l'évacuation complète et instantanée de l'urine? Je n'ose pas donner à cette cause une importance radicale; mais, quand je considère quel abattement éprouvent dans leur bien-être les personnes qui, soit naturellement, soit artificiellement, évacuent les selles ou les urines après en avoir éprouvé longtemps le besoin, je crois qu'elle n'y est du moins pas étrangère.

Dans les autres parties du corps on observe des effets analogues, et il ne faut pas avoir pratiqué longtemps la chirurgie pour savoir avec quelle facilité les malades qui ont un kyste ou une ascite, qu'on ponctionne et qu'on vide complétement, sont sujets à prendre des syncopes. La pression constante produite par une cavité remplie exerce une action incontestable sur les organes voisins, et ce n'est pas impunément qu'on les prive brusquement de cette pression, qui s'est produite avec lenteur, mais avec persistance.

Quand du reste la vessie est vidée dans ces conditions, les parois s'affaissent, mais restent flasques et ne reviennent que peu à peu sur elles-mêmes.

Au point de vue du cathétérisme, cette observation présente un grand intérêt pratique, que je n'ai pas la prétention de résoudre dans ces quelques lignes. Faut-il laisser la sonde à demeure, ou faut-il la passer seulement chaque jour?

J'avais l'intention de la laisser en place et de ne la retirer que pour la changer au bout de quelques jours; mais j'ai été obligé de me soumettre à la force des choses. F*** n'a pu la garder.

Après l'urétrotomie, si nous considérons la chose exclusivement au point de vue local, il serait peut-être avantageux de laisser la sonde à demeure. En agissant ainsi, on ne s'exposerait pas aux graves accidents qui peuvent résulter du passage continuel, et pas toujours heureux, de la sonde à travers le canal.

Mais sa présence fatigue presque toujours beaucoup le malade et produit une réaction nerveuse qui contre-balance, et au delà, les avantages qu'elle a d'un autre côté. Je donne donc la préférence à cette dernière manière de faire, confiant à l'habileté du chirurgien le soin d'éviter les écueils qu'elle présente.

Je savais, dans le cas présent, combien j'avais de difficultés à surmonter, et j'ai renoncé avec peine à mon premier projet, qui eût bien simplifié ma tâche. Outre l'incision intérieure qu'il me fallait ménager dans toute l'étendue du canal, et malgré ses courbures, il me fallait encore rencontrer l'ouverture de la portion postérieure pour y pénétrer. Cette recherche était difficile à cause de la direction de la sonde et de l'axe de l'urètre ; à cause aussi de l'écoulement sanguin que provoquaient les moindres attouchements au niveau de la plaie et des mouvements qu'occasionnait la douleur. Le cathétérisme, dans cette deuxième portion du canal, était donc livré au hasard, et les services que m'a rendus le gorgeret dont j'ai fait la description dans le courant de cette observation m'engagent à le conseiller dans toutes les opérations semblables. Il a du reste tellement simplifié les choses que je crois rendre un grand service en préconisant son usage.

Enfin, au point de vue de la fièvre urétrale,

je trouve ici la confirmation des idées que j'ai émises *le premier* en 1858.

J'ai publié à cette époque la succession des faits qui se sont passés chez ce même malade, quand je dilatais ses rétrécissements. Voici, du reste, ce qui est arrivé :

Après les premiers accidents occasionnés par la création de la fausse route, j'ai fait plusieurs tentatives inutiles pour arriver à la vessie. La sonde s'est toujours engagée dans la mauvaise voie; *elle n'a jamais occasionné d'accès de fièvre.*

Le 3 mai 1858, j'ai pu faire pénétrer, sans le franchir cependant, une bougie filiforme dans le rétrécissement. Le jour même, F*** a eu un accès de fièvre.

Jusqu'au 7, aucune nouvelle tentative n'a été faite; ce jour-là, on lui a passé la sonde; il s'est exposé au froid et il a eu un frisson.

Le cathétérisme a été suspendu jusqu'au 15.

Le 15, j'ai passé une bougie conique très-fine qui a franchi pour la première fois le rétrécissement; et, à partir de ce moment, si j'ai eu la satisfaction de dilater le canal, j'ai eu la douleur de lutter contre des accès presque constants que la quinine n'a pas toujours pu prévenir ni enrayer.

Ce fait, pris entre mille, nous prouve donc bien que le cathétérisme ne provoque pas par lui-même ces accès de fièvre; qu'il faut, pour qu'ils surviennent, une condition toute particulière.

Si la fièvre urétrale était exclusivement le résultat des manœuvres exercées sur le canal, F*** l'aurait eue dès le premier jour, après la mutilation qu'on lui avait faite. S'il n'a eu à cette époque aucun accès de fièvre, c'est que le tissu du rétrécissement n'avait pas été touché.

Je ne crois pas que le cathétérisme, pratiqué dans un canal sain, puisse amener un accès, et les désordres qui sont amenés par la création d'une fausse route n'en amènent pas davantage; car c'est toujours au-devant de l'obstacle qui n'a pas permis à la sonde de passer qu'elle a lieu; jamais, quand on développe de la force, on n'entame le tissu du rétrécissement; il est trop résistant et les tissus voisins sont trop friables. Si on perfore le canal, c'est dans une portion saine; or, dans ces cas, on ne surexcite pas la sensibilité du rétrécissement, puisqu'on ne le touche pas, et on reste dans les conditions ordinaires du cathétérisme pratiqué dans un canal sain.

Nous devons donc exclusivement à la *présence du tissu du rétrécissement* la complication de la *fièvre urétrale*, et cela est si vrai qu'on ne l'observe jamais après les cathétérismes faits sur les malades qui ont une rétention d'urine, résultat soit d'une fièvre typhoïde, soit d'une fracture de la colonne vertébrale, soit même d'une hypertrophie de la prostate.

Le froid et généralement toutes les causes hyposthénisantes favorisent les accès de fièvre.

Nous trouvons encore la vérité de ces idées dans cette observation même.

F*** a eu des accès de fièvre tant que son rétrécissement a existé. Dès qu'il a été coupé, il n'en n'a plus eu un seul, malgré le cathétérisme pratiqué avec d'énormes sondes (1).

Quand (en 1858) il s'est exposé au froid, ou qu'il a eu de vives émotions, *il a eu des accès.* Depuis que son rétrécissement n'existe plus, malgré le cathétérisme, il s'est exposé au froid impunément. Il a eu des douleurs de sciatique, comme toute personne bien portante d'ailleurs eût pu en prendre, mais il n'a pas eu de fièvre. Quant à des émotions, je sais, mieux que personne, combien il en a éprouvé de pénibles depuis.

Depuis que j'ai fait connaître ces idées, j'ai eu à lutter contre bien des contradictions; heureusement qu'elles ne reposaient pas sur l'observation rigoureuse des faits. Elles m'ont servi cependant beaucoup, et je suis aujourd'hui plus convaincu que je ne l'étais à l'époque où je les ai émises. Si je ne craignais d'être trop exclusif, j'irais plus loin encore, et je conclurais ainsi :

Le cathétérisme des rétrécissements durs et anciens, par conséquent de ceux qui sont arrivés à leur complète organisation, est le plus fréquemment suivi d'accès de fièvre. Plus le rétrécissement est ancien, plus la fièvre est certaine.

Plus la formation du rétrécissement est à un degré avancé, plus l'accès est redoutable.

Cette conclusion est pratique. Elle est importante non-seulement pour le pronostic, mais encore pour le traitement. Car, si M. Rey-

(1) C'est du reste ce qui arrive généralement, sinon toujours.

bard est dans le vrai quand il nous dit que plus l'organisation du tissu du rétrécissement est avancée et moins il est dilatable, nous sommes amenés, pour ce double motif, à ne pas fonder de grandes espérances sur la dilatation comme méthode de traitement des rétrécissements traumatiques, fibreux, durs et anciens. Elle exposerait à une série d'accès de fièvre dont tout le monde connaît la gravité, et ne donnerait que très-peu de chances de réussite.

Dr Félix Bron.

MALADIES DES YEUX.

III. Névrose du nerf lacrymal, avec larmoiement plus ou moins prononcé. Diagnostic et traitement.

Cette affection, qu'on connaissait à peine avant les différentes publications que j'ai faites à son sujet en 1853, est encore méconnue tous les jours dans la pratique, par des médecins, fort distingués d'ailleurs, qui nuisent ainsi aux malades, d'une part, en ne leur prescrivant pas un traitement approprié à l'élément nerveux qui constitue toute la maladie, et, d'une autre part, en les soumettant d'une manière très-intempestive aux différentes médications usitées dans les tumeurs lacrymales.

La névrose du nerf lacrymal (*névropathie ciliaire partielle*) est assez fréquente, si j'en juge d'après les faits que j'ai observés. Elle peut exister isolément, ou, ce qui est plus fréquent, coexister avec différents troubles nerveux de la cinquième paire. Souvent aussi, elle se manifeste et persiste comme dernière expression d'un état hystériforme antérieur, *sorte de pléthore nerveuse*, dont il faut toujours rechercher l'origine dans un état anormal du sang, cet unique et puissant moteur du système nerveux.

La névrose du nerf lacrymal se rencontre beaucoup plus souvent chez la femme que chez l'homme : ce qui s'explique d'ailleurs très-bien, eu égard à la nature même de la maladie.

Je n'ai rencontré jusqu'à présent le larmoiement nerveux que d'un seul côté; il offre d'ailleurs des degrés très-sensibles en intensité ; parfois l'affection, plus ou moins soumise aux variations atmosphériques, semble diminuer ou s'aggraver à différentes périodes de l'année. Elle peut même cesser momentanément, puis apparaître de nouveau avec ses caractères primitifs.

Sa durée est sans limites déterminées : je l'ai vue persister des années entières; mais elle est susceptible de guérir, dans plusieurs cas, d'une manière pour ainsi dire spontanée, et sous la seule influence des modifications que l'âge et un régime approprié impriment à la constitution.

Quoi qu'il en soit, c'est plus particulièrement sur le diagnostic et le traitement de cette névrose ciliaire partielle qu'il importe de fixer notre attention.

Deux exemples récents vont montrer toute l'importance qu'il faut attacher au diagnostic de la névrose du nerf lacrymal.

Il y a un mois, je vis, en consultation, une dame des environs de Paris, soignée depuis plus de trois mois par des injections, répétées tous les deux jours, dans les voies lacrymales, par son médecin ordinaire, et sur les indications de l'un de nos principaux spécialistes de Paris. Aucune amélioration n'était survenue dans l'état de la prétendue tumeur lacrymale, qui n'avait été diagnostiquée que dans l'oubli de la névrose du nerf lacrymal, qui constituait, en réalité, toute la maladie.

Cependant, dans l'espèce, le diagnostic était d'autant moins difficile à établir que, d'une part, il n'a jamais existé de traces de tumeur, tandis que la névrose lacrymale se trouvait suffisamment accentuée, non-seulement par la pléthore nerveuse du sujet, mais encore par la fréquence même des accès névralgiques du côté de la tête.

Ces jours derniers, enfin, une jeune dame de Troyes, venue à Paris pour se faire opérer d'une tumeur lacrymale, avait déjà subi plusieurs explorations et injections du sac, avant de se décider à l'opération qu'on lui avait proposée, par le clou ou la canule. Le hasard fit que cette dame fut informée par M. Alph. Désirabode, médecin-dentiste, des succès obtenus par ma méthode galvano-caustique dans le traitement de ces affections; elle vint donc me trouver pour se soumettre à l'occlusion des conduits. Or il me fut facile de constater qu'il

ne s'agissait, dans ce cas particulier, que d'un larmoiement nerveux, lié à des névralgies occipito-frontales anciennes, et pour lequel il fallait prescrire un traitement antinévralgique, tout en réservant les bénéfices de notre opération à des maladies tout à fait différentes de celle-ci. Je crois inutile d'insister davantage pour démontrer toute l'importance que peut avoir pour un malade une erreur de diagnostic analogue aux deux exemples que je viens de citer. Mais cette erreur, préjudiciable au malade, l'est encore au médecin qui l'a commise, et cela nonobstant tous les ménagements de bonne confraternité dont le médecin consulté devra user.

En effet, ce médecin, consulté par un malade, ignore souvent le diagnostic et le traitement antérieur ; s'il les connaît, il lui faut, dans tous les cas, les modifier d'une façon assez complète pour que le malade s'aperçoive facilement des différences survenues dans l'appréciation de sa maladie : différences qui sont telles que je proscris, par exemple, les injections pratiquées jusqu'alors, l'opération que l'on avait proposée comme utile et nécessaire, et qu'au traitement local j'oppose surtout un traitement général.

Ce traitement général sera modificateur et reconstituant ; l'emploi des ferrugineux associés à la belladone, l'hydrothérapie, les bains de mer, le changement de conditions hygiéniques, le bon air, l'exercice, une alimentation appropriée, en forment la base, et me paraissent susceptibles d'amener, avec le temps, une guérison plus ou moins complète de la maladie.

Cette médication dirigée contre l'état général est celle que j'ai conseillée, jointe à l'usage de plusieurs agents locaux, dans mon Mémoire publié en 1856. (Voy. *Mémor. des Hôp.*, p. 238.) Depuis, sans négliger l'emploi des modificateurs généraux dont nous venons de parler, nous avons substitué très-utilement aux ferrugineux, dont l'action n'est pas plus spécifique dans la chlorose que dans les affections nerveuses, les préparations phosphorées, dont nous avons retiré, jusqu'à présent, de très-grands avantages.

Si je voulais établir ici un parallèle entre le fer et le phosphore, parallèle fondé, dans l'un ou l'autre cas, sur des données très-hypothétiques et fort discutables, je dirais que le système nerveux manque de phosphore plus souvent encore que le sang de fer, et qu'il importe de leur fournir, dans tous les cas, la substance qui leur fait défaut.

Qu'il me suffise, toutefois, de faire remarquer que l'on rencontre tous les jours, dans la pratique, un certain nombre d'états chloro-anémiques, s'accompagnant de troubles nerveux très-variés, — la névrose du nerf lacrymal y participe assez souvent, — et sur lesquels le fer, quelle que soit sa forme, n'a plus de prise.

Le fer glisse sur ces organismes rebelles, comme l'eau sur l'ardoise : les doses et les différents modes de préparation n'y font rien. « Du fer, docteur ? s'écrie la malade, en voyant son ordonnance ; il y a un an, il y a deux ans, trois ans, il y a six ans que j'en fais usage, etc. »

Dans beaucoup de cas, donc, on fera bien de substituer le phosphore au fer, ainsi que nous l'avons fait depuis quelque temps.

Les préparations phosphorées que nous mettons en usage, après une série d'essais plus ou moins avantageux, sont :

1° L'huile phosphorée que l'on prescrit en frictions autour de l'orbite, d'après la formule suivante :

Prenez :

Huile d'amandes douces . . . . . 15 gr.
Phosphore 0,15

2° Les pilules phosphorées, qui exigent un certain soin pour être préparées convenablement, d'après la formule suivante :

Prenez :

Huile d'amandes douces . . . . . 4 gr.
Phosphore 0,05

(Dissolvez au bain-marie dans une bouteille bouchée à l'émeri, afin d'éviter la volatilisation du phosphore. Puis, ajoutez :)

Savon amygdalin . . . . . 4 gr.
Poudre inerte . . . . . q. s.

Gélatinisez, et faites S. A. 50 pilules.

Chaque pilule contient exactement un milligramme de phosphore.

On commence par une, puis deux pilules par jour. Il ne faut pas dépasser cinq pilules par jour dans les cas ordinaires. L'action du phosphore ainsi administré est sans inconvénients d'abord, ainsi que je l'ai constaté un très-grand nombre de fois. Elle est, d'ailleurs, multiple dans ses manifestations : elle stimule

et augmente l'appétit, et paraît agir sur le système nerveux d'une manière très-efficace dans les cas de névropathies chroniques, parmi lesquelles il faut ranger la névrose du nerf lacrymal.

Dr TAVIGNOT.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Brosse volta-électrique du docteur Hoffmann de Berlin. — Ce n'est pas tout en médecine qu'une chose soit bonne et produise les meilleurs effets contre les maladies qui en indiquent l'emploi ; il faut encore que la chose soit pratique, c'est-à-dire qu'elle soit d'un usage sûr et facile.

Sous ce mot *pratique*, en effet, sont comprises un bon nombre de conditions, dont les principales se rapportent au prix, à la forme et aux applications. Nous entendons qu'il faut, si c'est un instrument : 1° qu'il soit d'un prix qui le mette à la portée du plus grand nombre ; 2° que sa forme soit réduite à sa plus simple expression, et 3° que le mode d'emploi soit aisé à comprendre et à pratiquer.

Prenant pour exemple l'électricité dont il s'agit ici, on peut dire que cet agent, destiné à rendre les plus grands services, ne serait jamais arrivé à une adoption aussi générale qu'il le mérite, sans tous les soins qu'on s'est donnés de construire des instruments qui remplissent de mieux en mieux les conditions ci-dessus désignées.

Bref, parmi tous les instruments d'électricité médicale, se distingue la brosse du docteur Hoffmann, de Berlin ; et l'on peut dire que les médecins en l'adoptant lui ont rendu la justice qu'il mérite, la préférence sur ses semblables.

L'instrument électro-voltaïque du docteur Hoffmann est tout simplement une petite brosse, de l'usage le plus facile et à la fois le plus sûr, pour la distribution du fluide sur toutes les parties de la surface du corps humain. On s'en sert presque comme d'une brosse, *lege dolenti*, à la seule condition, indiquée par la physique, de ne pas rebrousser sur les frictions. De l'eau salée, qu'on peut faire partout où l'on se trouve, voilà le seul liquide dont on ait besoin pour mettre l'instrument en action.

Grâce à la brosse du docteur Hoffmann, l'électricité est parvenue jusque dans la médecine des petites villes et des campagnes ; et ce n'est point, à notre avis, un des moindres services qu'elle ait rendus, que de mettre le praticien à même d'utiliser cet agent, qui n'a pas moins de bien à faire chez les ouvriers que chez les riches.

Nous croyons être dispensés d'énumérer les maladies qu'on traite utilement et presqu'à coup sûr avec l'électricité ; nous citerons les névralgies et la plupart des douleurs rhumatismales, et tous les médecins savent aujourd'hui dans combien de cas elle peut être avantageuse, chez les femmes dont la circulation serait plus ou moins en défaut, et chez les personnes âgées, lorsque des signes de paralysie se manifestent, soit du côté du mouvement musculaire, soit du côté de la sensibilité organique.

Tout récemment, on vient de recommander, et fort utilement selon nous, les applications de l'électricité à l'hygiène des enfants. Il est certain que, dans ce genre d'application, la brosse volta-électrique se prête au mieux pour ces usages, lorsqu'on l'emploie après les bains ou les lotions donnés aux enfants. L'électricité à la surface du corps est le complément des exercices gymnastiques, et au besoin elle y supplée.

Jusque-là, il avait fallu être à même de dépenser au moins 100 francs pour faire l'acquisition d'un appareil d'électricité médicale. La brosse volta-électrique ne coûte que 20 francs, rendue à domicile par la poste ; et le médecin est sûr de ne pas être trompé dans son attente, lorsqu'il voudra la mettre en jeu. La simplicité avec laquelle est construit cet appareil de physique médicale, lui en rend le maniement et l'emploi faciles à première vue.

(*Revue médicale.*)

De l'iodure d'ammonium contre le goître et l'engorgement des amygdales. — L'hydriodate d'ammoniaque, jusqu'à ce jour,

est resté presque inusité en France, malgré le fréquent usage qu'en font les Anglais et la préférence qu'ils lui accordent, dans certaines maladies, sur l'iodure de potassium. Il y aurait cependant de l'intérêt à expérimenter ce sel et à se rendre compte de la valeur des éloges que lui décernent nos voisins.

Le docteur Richardson a obtenu d'excellents résultats, notamment par l'emploi topique de l'agent en question, dans les engorgements glandulaires, et dans une affection qu'on ne parvient qu'avec peine à guérir autrement que par l'instrument tranchant, l'hypertrophie ancienne des amygdales. A ces indications nous ajouterons aujourd'hui un aperçu de la pratique de M. Thomas Bryant, l'un des chirurgiens de *Guy's hospital*, lequel a souvent recours à l'iodure d'ammonium et se loue beaucoup des résultats qu'il en retire.

D'après le document que nous avons sous les yeux, ce serait plus particulièrement dans l'hypertrophie du corps thyroïde que l'iodure d'ammonium manifesterait son action avantageuse; aussi, dans cette affection, M. Bryant le préfère-t-il maintenant à toute autre préparation d'iode. Dans beaucoup de cas, il l'a administré avec une amélioration immédiate, alors que l'iodure de potassium employé antérieurement n'avait produit que peu ou point d'effet: appliqué topiquement, son action favorable se montre également satisfaisante et d'une façon très-décisive. Notre confrère prescrit ce médicament, à la dose de 20 à 30 centigrammes, deux ou trois fois par jour, dans une infusion amère, celle de gentiane par exemple; et il l'a toujours vu parfaitement toléré par l'estomac. Pour les applications topiques, il l'emploie sous forme soit de pommade, soit de liniment, dans la proportion de 4 grammes pour 30 d'axonge ou de glycérine, ce dernier excipient dissolvant parfaitement le sel. Dans certains cas, si le sujet est faible, cachectique, il y a avantage à employer concurremment les ferrugineux; pour cela, M. Bryant donne la préférence au sirop d'iodure de fer, et la dose la plus convenable lui paraît être de 2 grammes (demi-drachme) dans de l'infusion de quassia.

A l'intérieur ou topiquement, l'iodure d'ammonium procure toujours de bons effets; mais, dans le goître, la combinaison de ces deux modes d'administration est particulièrement avantageuse. Dans les engorgements strumeux des ganglions, l'emploi simplement local est préférable, en réservant l'huile de foie de morue et autres toniques pour la médication interne. (*Bull. de ther.*)

De l'iodo-arsénite de mercure employé dans certaines formes de syphilis ulcéreuse. — Le docteur Pedralli, s'appuyant sur plusieurs faits d'observation publiés dans le *Bullettino della Società medico-chirurgica di Bologna*, affirme que les syphilitiques traités pendant longtemps sans résultat par le mercure et par les préparations iodiques, sont promptement guéris par l'iodo-arsénite de mercure employé de la manière suivante :

1° On commence par administrer quatre gouttes de solution, et l'on élève chaque jour la dose de deux gouttes jusqu'à ce qu'on soit arrivé à quatre-vingts gouttes et même davantage; lorsque la guérison est avancée, on continue la prescription, mais en diminuant chaque jour de deux gouttes la dose employée;

2° La solution doit être diluée dans un mucilage de gomme arabique ou dans une décoction sudorifique;

3° Lorsqu'on voit survenir, ce qui a lieu rarement, des symptômes qui indiquent une irritation gastro-intestinale, on suspend pendant quelques jours l'emploi du remède, et l'on prescrit une petite quantité de carbonate de magnésie.

C'est surtout dans les formes pliagédéniques que ce remède présente les plus grands avantages; l'auteur le propose aussi dans le traitement des syphilis osseuse et cutanée rebelles. Voici la formule qu'il a adoptée pour la préparation de l'iodo-arsénite de mercure liquide :

Prenez :

Iodure d'arsenic.... 20 centigrammes.
Eau distillée..... 125 grammes.

Dissolvez dans un matras de verre sur une lampe à alcool et ajoutez ensuite :

Biiodure de mercure.... 40 centigrammes.
Hydriodate de potasse... 1 gramme.

et davantage, s'il est nécessaire, pour dissoudre complétement le biiodure. On filtre la liqueur et on la conserve dans un flacon de verre noir bouché à l'émeri. (*La Presse méd. belge.*)

Traitement des ulcères aux jambes par l'emplâtre à la pierre calaminaire. — Le traitement des ulcères aux jambes par le diachylum a, entre autres inconvénients, celui de provoquer souvent des érysipèles. Frappé de la fréquence de cette complication, M. le docteur Desmalines, chargé, en 1854, du service chirurgical de l'hôpital militaire d'Anvers, chercha à modifier la composition de l'emplâtre, de manière à le rendre moins irritant. Le résultat de ses recherches est un *emplâtre à la pierre calaminaire* préparé suivant la formule que voici :

Cire blanche.....	100	grammes.
Emplâtre résineux.....	500	—
Pierre calaminaire (carbonate de zinc hydraté natif).....	60	—

On fait fondre la cire avec l'emplâtre, puis on ajoute à la masse la pierre calaminaire, et l'on étend ensuite l'emplâtre sur la toile avec le sparadrapier.

M. Desmalines n'a plus employé que cet emplâtre, depuis 1854, pour le traitement des ulcères, ainsi que pour la réunion immédiate des plaies, « et dans aucun cas, dit-il, nous n'avons rencontré la moindre trace d'érysipèle, « ni d'érythème, ni d'irritation de la peau. »

C'est là, on en conviendra, un résultat admirable, et il est à désirer qu'il soit confirmé par des expériences nouvelles.

(*Archiv. belges de méd. milit.*)

Emploi local de l'alun dans les métrorrhagies et les cas de rétention partielle du placenta, par M. Frédéric Betz, à Heilbronn. — Quoique l'auteur ait fait une première communication à ce sujet il y a six ans déjà, il y revient pour tâcher d'obtenir qu'un remède aussi actif et pourtant aussi inoffensif soit plus généralement employé en pareil cas. Il emploie dans ce but de l'alun du commerce en morceaux de la taille d'un haricot, dont il émousse les angles, et les introduit dans le vagin ou même dans l'orifice utérin. L'effet en est presque toujours très-rapide; c'est dans les cas de rétention partielle du placenta que ses heureux effets sont le plus inattendus, et pourtant, pourvu qu'on éloigne préalablement les caillots sanguins qui obstruent le vagin, il suffit d'appliquer une à deux fois par jour des fragments d'alun de la manière ci-dessus indiquée pour obtenir l'expulsion de ces restes placentaires en un à trois jours, qu'ils proviennent d'un accouchement à terme ou d'un avortement. Outre un sentiment de constriction dans les parties sexuelles internes, l'alun n'occasionne aucune sensation pénible, et notamment aucune trace de cautérisation des parties. (*Betz's Memorabilien.*)

Traitement de la métrorrhagie par l'alcoolature d'aconit. — M. Marrotte a trouvé ce traitement utile contre l'hémorrhagie utérine essentielle, c'est-à-dire liée à une simple fluxion, et plus spécialement à la fluxion menstruelle exagérée, ne se compliquant pas d'une congestion assez notable pour exiger la saignée, mais présentant un caractère actif ou sthénique. Dans les cas de débilité générale ou d'anémie, la cannelle lui paraît devoir être employée de préférence, ou au moins associée à l'alcoolature d'aconit. Dans certaines métrorrhagies symptomatiques, cette teinture sera encore utile; mais le traitement vraiment efficace sera celui de la maladie à laquelle se rattache l'hémorrhagie.

Une dose de 2 à 4 grammes d'alcoolature a été en général suffisante pour arrêter la perte. Dans quelques cas d'hémorrhagie symptomatique, M. Marrotte l'a progressivement portée à 8 ou 10 grammes en vingt-quatre heures sans inconvénient. (*Bullet. de thérap.*)

Encore les semences de citrouille contre le ténia. — Le docteur Paton confirme par de nouvelles et nombreuses observations l'efficacité de ce remède si simple. Il prépare une émulsion en faisant bouillir deux parties de ces graines dans deux parties d'eau (lisez partie égale de chacune); et, après un jour de purgation et de diète, il donne trois grands verres de cette émulsion par jour. L'effet a toujours été d'expulser de grandes quantités de l'entozoaire, parmi lesquelles, dans quelques cas, on a trouvé la tête.

Selon M. Paton, l'action téniafuge de cette substance est incontestable et souveraine. Si elle a quelquefois échoué, c'est faute d'avoir été continuée assez longtemps. Le traitement doit être fait pendant quatre ou six jours, sans qu'on le cesse plus tôt, à moins qu'on n'ait,

avant ce terme, découvert la tête expulsée. Aucun purgatif n'est nécessaire durant le cours du traitement : l'émulsion est suffisamment laxative, si l'on observe la diète.

Nous croyons, comme M. Paton, qu'une seule dose de semences de citrouille suffit rarement à l'expulsion du ténia *avec sa tête*. — L'expérience nous a démontré que même chose pourrait se dire du kousso dans bon nombre de cas. (*Cincinnati medical journal.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Bec de grue musqué. — Erodium moschatum.

Le bec de grue musqué, *erodium moschatum*, *géranium musqué*, Erodium moschatum, est une plante herbacée, annuelle ou bisannuelle, de la monadelphie décandrie, du système sexuel et dont le type est la famille des géraniacées.

Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine fibreuse, perpendiculaire.

Tiges de 1-à décim. étalées ou redressées, ordinairement épaisses, robustes, plus ou moins velues, rameuses.

Feuilles opposées, pétiolées, pennatiséquées, à segments pennatilobés, à lobes inégalement dentés, velues, munies de stipules.

Fleurs hermaphrodites, presque régulières, portées sur des pédoncules pluriflores à petits celles dressés, disposés en ombelles, rose purpurine, axillaires.

Calice à cinq sépales libres, herbacés, persistants, ovales lancéolés, striés et velus.

Corolle à cinq pétales un peu inégaux, de la longueur des sépales, elliptiques, entiers, obtus, très-caducs, à onglets courts.

Étamines, dix sur deux rangs, unies par la base de leurs filets ; cinq extérieures plus courtes devant les pétales et sans anthères, et cinq plus intérieures munies d'anthères à filets dilatés inférieurement en un élargissement terminé par deux dents.

Anthères bilabiées introrses.

Ovaire libre, à cinq carpelles biovulés, libres entre eux, verticillés à la base d'un prolongement de l'axe auquel ils sont soudés par leurs bords internes ; nervure dorsale prolongée et soudée au prolongement de l'axe.

Styles cinq, soudés au prolongement de l'axe.

Stigmates cinq, filiformes.

Fruit sec à cinq carpelles monospermes par avortement, lisses, velus, à poils appliqués, se détachant de l'axe et portés par la nervure roulée en tire-bouchon dans sa moitié inférieure, s'ouvrant par la face interne.

Graines dressées, lisses, sans périsperme.

Embryon plié.

Radicule rapprochée du hile.

Fleurit tout l'été.

Spontané dans les champs arides et les pelouses sèches du midi de l'Europe.

Cette espèce de géranion, désignée en langage pharmaceutique sous les noms de *Herba geranii moschati*, répand une odeur musquée agréable qui fait contraste avec celle du géranion robertin, dont nous avons fait l'histoire au numéro du 1er mai 1856 (*Revue thérapeutique*, t. IV). Tout en lui supposant, en vertu de cette odeur, des propriétés thérapeutiques recommandables, les auteurs l'ont peu employée. Les rares essais auxquels on s'est livré l'ont fait ranger parmi les plantes excitantes, diaphorétiques et légèrement antispasmodiques. Elle a été administrée avec avantage dans les fièvres éruptives pour aider à la sortie de l'éruption. Quelques auteurs disent son infusion bonne dans la dysenterie, ce qui tiendrait vraisemblablement à des propriétés astringentes analogues à celles que possède le bec-de-grue robertin. On peut dire, en somme, que les propriétés du bec-de-grue musqué n'ont pas été assez déterminées par l'expérience. C'est un sujet d'étude qui se recommande spécialement aux médecins des contrées méridionales de l'Europe où cette plante croît.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des maladies de l'estomac, par M. le docteur Bayard, ancien médecin-adjoint au comité consultatif d'hygiène et de salubrité, et au bureau de Bienfaisance du 3e arrondissement (1).

Ce livre n'est point un traité dogmatique : c'est un ouvrage essentiellement pratique, d'où la théorie pure est exclue et remplacée par l'étiologie, et surtout par la thérapeutique. Depuis quarante ans, dit M. Bayard, on nous a fait passer tour à tour par les gastrites et les gastralgies ; c'est aujourd'hui le règne de la dyspepsie.

(1) Un vol. in-8° de 500 pages. A Paris, chez Victor Masson. — 1862.

Le livre de M. Bayard se compose de vingt-chapitres, dont les quatre premiers sont consacrés à l'anatomie de l'estomac, à l'étude physiologique de ses fonctions et à celle des effets que produisent les sympathies et les impressions morales sur cet organe que les anciens considéraient comme le régulateur de tous les autres : *Veteres stomachum ut regem totius corporis salutabant*. L'auteur entre ensuite dans son sujet par le chapitre intitulé « Douleurs gastriques et sensibilités gastriques, » qu'il distingue de la gastralgie. Il décrit donc, sous ces dénominations, les crampes, les douleurs lancinantes, térébrantes, la contre-irritation du rachis, les sentiments de distension, d'oppression et tout le cortége des sensations

bizarres qui se rattachent si souvent à l'hypocondrie et à l'hystérie. Dans le chapitre suivant, il traite des maux de tête et des vertiges dans les affections de l'estomac; un peu plus loin, il parle de la flatulence et de l'éructation, du pyrosis et de la ruminations; puis des nausées, des vomissements et des régurgitations, de la passion iliaque, etc.

Vient ensuite un chapitre fort intéressant qui a pour titre : « Des urines et de l'oxalurie dans les maladies de l'estomac. » Si une certaine classe de charlatans a abusé d'un prétendu examen des urines, les médecins négligent trop cette partie de la séméiologie et se privent ainsi d'un moyen de diagnostic. La présence de l'oxalate de chaux et surtout sa persistance dans l'urine amènent, dit-il, une diathèse particulière que caractérisent les troubles ordinaires de la dyspepsie et de l'hypocondrie. L'auteur prouve, par quatre observations, que ces troubles ont disparu juste en proportion de la diminution ou de l'absence de l'oxalate de chaux dans l'urine, et conclut de là à la nécessité d'examiner les urines dans les troubles de l'estomac.

Après les deux chapitres suivants qui traitent de l'indigestion et de l'embarras gastrique, l'auteur aborde les dyspepsies. Il expose successivement, dans autant de chapitres, leur symptomatologie, leurs variétés et leur traitement; celui de la constipation, phénomène presque inséparable de la dyspepsie, et enfin les indications des eaux minérales dans cette maladie. Il fait ressortir à cette occasion les avantages qu'il y a à les prendre aux sources, et donne la préférence à celles qui se prennent en bains. Mais il va même jusqu'à dire que, sauf des indications particulières, on doit s'abstenir de celles qui sont administrées en boisson : rarement, dit-il, dans la dyspepsie, l'estomac peut recevoir et digérer sans fatigue une grande quantité de liquide, comme celle qu'on est dans l'habitude de prendre à Ems, à Vichy et à la plupart des sources en réputation; assertion vraie à un certain degré, mais cependant émise d'une manière trop absolue, car elle aboutirait à faire répudier des eaux gazeuses et ferrugineuses froides, que la nature n'a sans doute pas tant multipliées sans but, et qui, prises avec modération à la source ou chez soi, rendent d'utiles services dans le traitement des dyspepsies. M. Bayard, néanmoins, ne les bannit pas tout à fait de la thérapeutique; mais il ne les admet guère que comme auxiliaires, et il fait avec cette réserve l'éloge des eaux de Seltz, de Pougues, de Bussang, de Saint-Galmier, de Condillac. Il recommande aux dyspeptiques qui se font traiter à Plombières et à Luxeuil, qu'il place en première ligne, d'user à leur repas d'eaux ferrugineuses. Luxeuil seul peut offrir des eaux ferro-manganésiennes, propres à remplir un plus grand nombre d'indications. Il recommande en second lieu les eaux d'Ems, de Carlsbad et de Vichy, ces deux dernières surtout, pour la diathèse acide; puis les eaux sulfureuses, lorsqu'il y a diathèse herpétique ou rhumatismale. Lorsqu'il y a complication d'une affection du foie, ou, ce qui est plus commun, d'un engorgement des viscères abdominaux, il conseille les eaux salines de Wiesbaden, de Niederbronn, de Baden, de Bourbonne-les-Bains, de Luxeuil.

Les deux chapitres suivants sont consacrés à la gastrite aiguë, aux gastrites chroniques et aux vomissements de l'estomac. Le chapitre sur les ulcérations de l'estomac, qui vient après, est un des plus complets que nous connaissions. L'ulcère de l'estomac est, comme l'on sait, d'un diagnostic obscur et qu'il faut cependant savoir traiter opportunément. M. Bayard, qui n'a pas abusé des observations dans le cours de son livre, en a rapporté deux d'ulcères de l'estomac qui seront d'un grand secours aux praticiens pour leur faire comprendre et retenir la marche d'une maladie si insidieuse.

Dans les chapitres suivants, l'auteur traite de la dilatation de l'estomac, des hémorrhagies gastriques, du cancer. Il termine sa série pathologique par la gastralgie, à laquelle il consacre un chapitre assez court. Comme c'est par le régime et l'alimentation que la plupart des affections de l'estomac nous viennent, l'auteur clôt son ouvrage par un substantiel chapitre sur le régime et l'alimentation.

Le livre de M. Bayard a été présenté à l'Académie de médecine, sous le patronage de M. Cruveilhier, qui l'a signalé comme étant un exposé exact des maladies de l'estomac, parfaitement au niveau des découvertes les plus récentes. Un pareil éloge, de la bouche d'un tel maître, nous dispense de toute autre recommandation.

Dr Olivier.

Catalogue méthodique et raisonné des plantes qui croissent naturellement dans le département de l'Yonne; par M. Eug. RAVIN. Un vol. in-8, 1861.

Le *Bulletin de la Société des Sciences historiques et naturelles de l'Yonne* a publié, en l'année 1861, un catalogue de plantes, résultat des recherches pénibles et consciencieuses de M. Ravin. Ce n'est qu'une première partie; elle ne contient que les phanérogames; une seconde, non encore terminée, comprendra l'étude des cryptogames.

La classification suivie par l'auteur du *Catalogue des plantes de l'Yonne* est celle du *Prodromus*. Pour chaque plante, l'auteur s'est appliqué à réunir le plus de renseignements possible. C'est ainsi qu'on trouvera, à chaque numéro du catalogue, le nom, la synonymie, la station et la localité précises, l'exposition (aussi souvent que cela a été possible), l'époque de la floraison, la durée d'existence, la nature du sol. L'ouvrage est précédé d'une clef analytique qui permet d'arriver à chaque famille; pour chaque famille, une clef qui permet d'arriver au genre, et de même pour l'espèce. Ce livre est donc essentiellement pratique; mais, quelques éloges que nous ayons à faire de cette partie du travail, nous voulons, pour nous, nous réserver essentiellement l'analyse de quelques pages d'introduction, et montrer la portée médicale et thérapeutique qu'elles peuvent avoir.

« Au point de vue botanique, dit l'auteur, on peut établir quatre régions qui nous serviront de base pour étudier la distribution géographique des plantes de l'Yonne; nous aurons donc :

« 1° La région granitique; 2° la région jurassique; 3° la région crétacée; 4° la région sablonneuse.

« Nous ne prétendons point, ajoute-t-il, en admettant cette division, que chacun de ces terrains ne renferme que des plantes spéciales, loin de là notre pensée : nous savons, au contraire, que beaucoup d'espèces sont communes à tous. Néanmoins un certain nombre existent pour les caractériser et leur donner une végétation particulière. »

Dans ces quelques mots de M. Ravin, sont contenus bien des enseignements. 1° La plante n'est donc pas un être inerte et indifférent, se trouvant également bien partout et s'accommodant de toutes les conditions qu'on voudra lui donner. Des végétaux, les uns se rébelliseront, et la plante du terrain calcaire refusera de s'accommoder du sable qu'on lui donnera; d'autres, d'un caractère plus doux, viendront un peu partout, et, suivant que les conditions leur plairont plus ou moins, seront malingres, faibles, délicates, ou robustes et bien portants.

2° Comme il faut chercher ailleurs que dans une idée préconçue chez la plante cette antipathie ou cette sympathie pour un terrain ou un autre, on doit l'expliquer par ce fait, que la plante emprunte des éléments au sol; que pour certaines ces éléments sont indispensables, et que, pour d'autres, ils peuvent être facilement remplacés par des complémentaires. Ce fait a été prouvé.

3° Il suit donc de là que, contrairement à ce que l'on croyait autrefois, une plante n'est pas toujours la même, qu'une *atropa belladona* peut différer d'une autre *atropa belladona*. En un mot, le caractère botanique ne suffit plus pour donner au thérapeutiste la certitude de l'identité des deux plantes; ou encore, de deux plantes présentant les mêmes caractères botaniques, l'une peut contenir plus de principes actifs, et l'autre moins.

Que s'est-il passé? Ce n'est ni le lieu ni l'occasion de le dire; nous déduisons des faits énoncés dans le travail de M. Ravin tout ce qui peut être déduit, et nous arrivons maintenant à l'application pratique de ces données théoriques.

Chaque jour le médecin s'étonne de la variabilité d'action d'un même médicament, et, pour rester dans l'exemple, tel extrait ou telle poudre de feuille de belladone, prise dans telle ou telle pharmacie, agit bien mieux que tel ou telle autre prise dans une pharmacie voisine. Et pourtant chaque pharmacien a mis les mêmes soins dans la préparation, et la préparation s'est faite par les mêmes procédés. Vous allez chercher bien loin, je suis sûr, la cause, et vous l'avez palpable devant vous : *les lieux de provenance ne sont pas les mêmes.*

Le discrédit dans lequel est tombé et tombe chaque jour la botanique médicale ne tient-il pas beaucoup de ce qu'on n'approfondit pas assez cette vérité, que les conditions

res botaniques ne suffisent pas pour affirmer l'identité de deux mêmes plantes?

Comment expliquer la différence d'action des plantes employées jadis, et de celles que la pharmacie nous livre tous les jours? C'est qu'autrefois l'herboriste allait chercher ses plantes à grand'peine dans la campagne, et que, de nos jours, il s'est établi de grands champs où l'on cultive sur le même sol toutes les plantes. Dans le premier cas, on n'avait que des échantillons qui, venus à leur guise, étaient bien réellement eux-mêmes; dans le second, on en a d'abâtardis par la domesticité.

Encore quelques travaux comme celui de M. Ravin, et ce qui peut-être n'est encore qu'une supposition deviendra une réalité que les faits rendront incontestable.

Dr L. MARCHAND.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 novembre 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. le docteur Halléguen communique la relation d'un cas d'invagination intestinale, guérie depuis dix ans avec expulsion de 75 centimètres d'intestin grêle.

— M. Ricord fait un rapport verbal justement laudatif sur une communication de M. le Dr Casenave, de Bordeaux, ayant pour titre : *Nouvelles observations de coryza chronique et de punaisie non vénérienne*, traités par les cautérisations, méthode que l'auteur a d'ailleurs fait connaître depuis plus de trente ans, et dont nous avons souvent parlé.

— M. Tarnier termine la lecture d'un travail intitulé : *Description d'un nouveau moyen de provoquer l'accouchement prématuré.*

Ce travail se résume dans les propositions suivantes :

1° Les difficultés et les insuccès qui accompagnent l'application de l'éponge préparée et les dangers graves causés par les douches utérines, justifient la recherche d'un nouveau procédé pour l'accouchement prématuré artificiel.

2° Le dilatateur intra-utérin que je propose peut être utilisé dans ce but. Il se compose d'une sonde dont l'extrémité, coiffée d'un tube de caoutchouc, peut se dilater en boule quand on y pousse une injection. Un robinet empêche le reflux du liquide.

3° Cet instrument est porté dans la cavité même de l'utérus, et, quand il y a été gonflé, il se trouve retenu par l'orifice interne et reste en place sans aucun bandage contentif.

4° Son application est facile et ne cause aucune douleur; elle se fait sans amener la rupture des membranes, et paraît exempte de tout danger.

5° Ce procédé diffère des moyens précédemment employés, en ce qu'il permet d'introduire dans l'utérus un corps solide volumineux, qui par son séjour y fait bientôt naître des contractions énergiques et tous les phénomènes du travail.

6° Les observations (au nombre de huit) recueillies jusqu'à présent semblent démontrer qu'avec ce dilatateur on provoque l'accouchement prématuré plus facilement qu'avec tout autre procédé.

— **Vision par une cornée artificielle.** — M. le docteur Abbat, d'Alexandrie (Egypte), lit un travail intitulé : *De la néokératoplastie ou de la vision par une cornée artificielle.*

Après avoir démontré que la kératoplastie et les divers procédés de prothèse cornéale proposés ou usités jusqu'ici ne peuvent remplir le but qu'on en attend, M. Abbat s'est proposé de trouver une cornée artificielle qui ne présentât aucune des difficultés inhérentes au travail de cicatrisation ou entraînât la perte de la coque oculaire, par laquelle on éviterait toute cause possible d'irritation par les points de suture ou toute autre cause de danger de la part des agents extérieurs.

rieurs. Il propose à cet effet une cornée artificielle formée de deux substances différentes : un petit verre de l'épaisseur de la cornée normale, d'un quart de ligne sur un diamètre de 10 millimètres, légèrement concave en dedans et convexe en dehors. Tout autour, dans l'épaisseur de presque 2 millimètres, y est collé exactement un diaphragme en gutta-percha, dont le bord libre est de 2 millimètres et demi, qui forme en tout, avec la lentille, le diamètre total de la cornée, c'est-à-dire 15 millimètres environ. Cette plaque artificielle doit s'adapter et être collée à la circonférence du petit bord libre de la cornée par une substance agglutinative qui doit l'y retenir et l'y coller d'une manière rapide et permanente.

M. Abbat, après avoir essayé plusieurs substances homogènes aux tissus animaux, s'est tenu à la caséine, qui lui a le mieux réussi.

Ses expériences, en nombre répété, sur des lapins et des chiens, et sur les bords mêmes du staphylome après l'opération sur l'œil humain, lui ont assuré et confirmé qu'une couche très-mince de gutta-percha, collée avec la caséine sur les bords de la plaie cornéale, ne produit aucune irritation consécutive, que non-seulement elle y est supportée sans aucun inconvénient, mais qu'elle y forme une adhérence très-difficile à détruire.

Le mémoire de M. Abbat est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Lenoir, Denonvilliers et Malgaigne.

Communication. — M. Trousseau communique de vive voix la relation d'un cas de kyste ovarique dans lequel il a mis en usage l'acupuncture multiple, dans le but de produire une adhérence de la [illegible] avec la paroi abdominale, et de [illegible] injections et l'écoulement de [illegible] au dehors.

Séance du 18 novembre 1862.

M. le ministre de l'instruction publique adresse toutes lettres d'invitation pour les membres de l'Académie qui désireraient assister à l'inauguration de la statue d'Esquirol, laquelle aura lieu le 22 novembre, à la faculté impériale de Charenton.

La correspondance officielle comprend :

Une lettre de M. le Dr Stegaki, à l'occasion de la dernière communication de M. Trousseau. L'auteur rappelle qu'il a déjà cherché, en 1861, l'adhérence d'un kyste du foie avec les parois abdominales à l'aide de l'acupuncture.

M. Trousseau fait observer que lui-même a employé ce procédé publiquement à l'Hôtel-Dieu en 1835.

Une observation de goître exophthalmique, par M. le Dr Reeb, médecin-major des hôpitaux de l'armée d'Afrique. (Renvoyé à M. Trousseau.)

— M. Boudet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement adoptées sans discussion par l'Académie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 octobre 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

Carte agronomique des environs de Paris, par M. Delesse. — « Bien que la terre végétale n'ait qu'une faible épaisseur, son importance est très-grande, et plusieurs savants, en tête desquels il faut citer M. de Caumont, ont cherché à représenter sa composition par des *cartes agronomiques*. J'ai l'honneur de mettre une de ces cartes sous les yeux de l'Académie.

« Il importe d'observer que la terre végétale réclame un examen détaillé et très-minutieux; car ses caractères changent quelquefois complétement dans des endroits qui sont très-rapprochés. D'un autre côté, ces éléments restent presque toujours les mêmes, et ils varient plutôt dans leur proportion que dans leur nature. Cette uniformité est-elle l'une des principales difficultés qu'on rencontre lorsqu'on veut représenter sa composition minéralogique? Quelquefois cependant sa composition change si promptement et sur une si grande échelle et même si sensible. Ainsi, d'une part, les différentes terres végétales ne sont pas séparées par des limites nettes, et, d'autre part, leur composition minéralogique est très-complexe. Par suite il n'est guère possible de les figurer par des teintes, comme on le fait pour un terrain géologique.

M. Delesse indique la méthode qu'il a employée pour étudier la composition de la terre végétale et pour la représenter sur une carte agronomique, et il termine ainsi sa communication :

« On voit que la carte agronomique fait connaître, d'après un système particulier de notation, quelle est la composition minéralogique de la terre végétale en un point quelconque des environs de Paris : elle indique la région qui est sans calcaire ou pauvre en calcaire, c'est-à-dire celle qu'il est avantageux de *marner*; enfin elle indique aussi la région argileuse ou fortement marneuse, c'est-à-dire celle qu'il convient *de drainer*. »

Nouvelles recherches sur la luxation de la mâchoire, par le docteur Maisonneuve. — De plusieurs observations qu'il a faites, l'habile chirurgien est porté à conclure : 1° que la luxation de la mâchoire inférieure résulte du glissement anormal des condyles de cet os au-devant de la racine transverse de l'arcade zygomatique; 2° que la fixité de cette luxation ne dépend ni de l'accrochement des apophyses coronoïdes, comme l'admettaient Fabrice d'Aquapendente, Monro, Hoswip, et plus récemment MM. Nélaton, Denonvilliers et Gosselin, ni du transport de la résultante des forces élévatrices derrière les condyles luxés, ainsi que le pensait J.-L. Petit; mais qu'elle résulte uniquement de l'engrènement des condyles au-devant des racines transverses, et que cet engrènement est lui-même maintenu par la combinaison de la résistance passive des ligaments et de la contraction énergique des muscles élévateurs; 3° que le procédé le plus efficace pour la réduction consiste à abaisser doucement le menton pour relâcher les ligaments et à pousser fortement les condyles en arrière en appuyant sur les apophyses coronoïdes au moyen des pouces introduits dans la bouche.

Décollement traumatique de la peau et des couches sous-jacentes, par M. Méreil-Lavallée. — Dans ces vastes décollements, occasionnés presque toujours, soit par une roue de voiture, soit par une barrique, je montre, dit l'auteur, que cette lésion si simple peut tuer par son étendue même; la mort arrive, par la stupeur même, dans les grands traumatismes. Il n'y a pas de tendance à une guérison spontanée; mais je crois avoir trouvé le traitement des décollements, et jusqu'ici les faits déposent singulièrement en faveur de celui que j'ai institué. Voici quel est ce traitement : 1° ponction évacuatrice avec un trois-quarts explorateur; 2° vésicatoire volant appliqué immédiatement; 3° enfin une compression élastique exercée par-dessus le vésicatoire. Le vésicatoire, aidé de la compression élastique, peut même se passer de l'ouverture de l'abcès.

Vers à soie de l'ailante. — M. Guérin-Méneville distribue à l'Académie une brochure contenant des détails curieux concernant le ver à soie de l'ailante. Voici ce que nous lisons à ce sujet dans le feuilleton scientifique de M. Grimaud, de Caux :

« M. de Milly, propriétaire au château des Caneux, près de Mont-de-Marsan, a répandu cinquante mille vers sur une haie de 500 mètres de vernis du Japon bordant une route très-fréquentée, à un kilomètre de la ville. Les vers ont pâturé sur ces arbres et y ont fait leurs cocons, malgré les oiseaux qui, probablement, ne sont pas encore habitués à cette proie. Le plus curieux de l'affaire, c'est qu'un châtaignier qui se trouvait au milieu de la haie a été dépouillé par les vers, comme si c'eût été un ailante; ils ont mangé depuis la première jusqu'à la dernière feuille, à l'exception de celles dans lesquelles ils ont fait leurs cocons.

« Les vers de l'ailante sont donc décidément acclimatés; et il faut bien convenir qu'ils ne sont pas difficiles sur leur nourriture : ils dévorent tout. Ainsi M. de Milly les a vus manger la feuille de châtaignier, et voilà M. le maréchal Vaillant qui les met au régime de la pimprenelle. Dans une note qu'il a remise à M. Guérin-Méneville, je lis ce qui suit :

« La pimprenelle est bien plus commode que les feuilles d'ailante pour l'éducation en chambre; elle se flétrit moins vite; les vers la mangent avec la plus grande avidité. Aujourd'hui 23 octobre, l'éducation est terminée tant sur l'ailante que sur la pimprenelle; elle a très-bien réussi. Je n'ai pour ainsi dire pas perdu un ver... Les vers nourris pendant un certain nombre de jours par la pimprenelle mangent l'ailante sans difficulté; de même les vers qui ont mangé de l'ailante mangent en-

suite de la pimprenelle, puis ils se remettent au régime de l'ailante, comme on veut. »

Séance du 3 novembre.

M. Despretz présente, au nom de M. Remak, professeur de médecine à l'université de Berlin, la note suivante, concernant une *pile galvanique portative* dont il fait usage.

Pour faciliter les applications médicales du courant galvanique constant, que j'ai introduit dans la pratique depuis 1856, j'ai imaginé une pile de Daniel portative composée de petites *assiettes* de zinc et de cuivre (de 3 à 4 pouces de diamètre) *superposées* les unes aux autres et séparées par des assiettes d'argile et par deux couches de laine mouillées d'acide sulfurique étendu du côté du zinc, et d'une solution de sulfate de cuivre du côté du cuivre. On pourra aussi bien arranger d'après cette méthode une pile de Bunsen et de Grove, et utiliser ces *piles d'assiettes portatives* pour différentes circonstances.

Cette note, conformément au désir exprimé par l'auteur dans sa lettre à M. Despretz, sera réservée pour la commission chargée de décerner le prix concernant l'application de l'électricité à la thérapeutique, prix qui ne sera donné qu'en 1865.

Mariages consanguins. — M. Boudin adresse, sur ce sujet, la communication suivante :

« Je crois avoir démontré par des faits aussi nombreux que péremptoires, dit l'auteur, que les mariages entre consanguins favorisent manifestement le développement de la surdi-mutité chez les enfants, et que la tendance au développement de cette infirmité *croît avec le degré de la consanguinité*.

« Il résulte, en effet, de mes recherches que si l'on représente par 1 le danger de procréer un enfant sourd-muet dans un mariage non consanguin, ce danger s'élève à 16 pour les mariages entre cousins germains, à 37 pour les mariages entre oncles et nièces, à 70 pour les mariages entre neveux et tantes.

« Rien ne semble *à priori* faire prévoir une différence entre les deux derniers genres de mariages ; cependant il est digne de remarque que le Lévitique, qui interdit les mariages entre neveux et tantes, tolère néanmoins les mariages entre oncles et nièces.

« La loi canonique seule interdit les mariages jusqu'au *quatrième degré inclusivement*, c'est-à-dire jusqu'aux *enfants des cousins issus de germains*.

« Toutefois il paraît bien avéré maintenant que le danger est déjà moindre pour les cousins *issus de germains*, et, à plus forte raison, pour leurs enfants, que pour les cousins germains.

« Bien que le développement de la surdi-mutité et de diverses autres infirmités sous l'influence des mariages consanguins soit désormais irrévocablement acquis *comme fait* à la science, on me paraît faire fausse route dans l'interprétation *de la cause*, en attribuant le fait dont il s'agit à une prétendue *hérédité morbide*, hérédité contre laquelle protestent à la fois et la santé parfaite des parents examinés des sourds-muets, et la difficulté reconnue à faire produire à des parents sourds-muets non *consanguins* des enfants atteints de la même infirmité. »

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine de Paris a ouvert ses cours d'hiver le mardi 18 novembre 1862. Ils ont lieu dans l'ordre suivant :

Physique médicale. — M. Gavarret, professeur, les lundi, mercredi et vendredi, à dix heures trois quarts.

Histologie. — M. Robin, professeur, les lundi, mercredi et vendredi, à midi.

Pathologie médicale. — M. Natalis Guillot, prof., les lundi, mercredi et vendredi, à trois heures.

Opérations et appareils. — M. Malgaigne, prof., les lundi, mereredi et vendredi, à quatre heures.

Chimie médicale. — M. Wurtz, prof., les mardi, jeudi et samedi, à dix heures trois quarts.

Anatomie. — M. Jarjavay, prof., les mardi, jeudi et samedi, à midi.

Pathologie et thérapeutique générale. — M. Andral, prof., suppléé par M. Marcé, agrégé, les mardi, jeudi et samedi, à trois heures.

Pathologie chirurgicale. — M. Denonvil-

fières, prof., les mardi, jeudi et samedi, à quatre heures.

Clinique médicale. — MM. Bouillaud et Piorry, à la Charité; MM. Rostan et Trousseau, à l'Hôtel-Dieu; tous les jours, le matin, de sept à dix heures.

Clinique chirurgicale. — MM. Laugier, Jobert (de Lamballe), prof., à l'Hôtel-Dieu; M. Velpeau, à la Charité; M. Nélaton, à l'hôpital de la Faculté, tous les jours, le matin, de sept à dix heures.

Clinique d'accouchements. — M. N..., prof., à l'hôpital de la Faculté, tous les jours, le matin, de sept à dix heures.

Cours complémentaires. — Cours clinique. *Maladies des enfants :* M. Roger, prof., à l'hôpital des Enfants; tous les jours, le matin, de sept à dix heures. — *Maladies mentales et nerveuses :* M. Lasègue, prof., à Necker; tous les jours, le matin, de sept à dix heures. — *Ophthalmologie :* M. Follin, prof., à la Salpêtrière; tous les jours, le matin, de sept à dix heures.

Vacance. — La Faculté et le conseil académique ont proposé la liste suivante de présentation pour la chaire de clinique d'accouchements vacante à la Faculté de médecine de Paris :

En première ligne..... M. Depaul.
En deuxième ligne..... M. Pajot.
En troisième ligne..... M. H. Blot.

Un décret impérial nomme M. Depaul à cette chaire.

Légion d'honneur. — M. Tahère, docteur-médecin à Saint Cloud, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Vaudeville, doyen d'âge du conseil d'administration des hospices de Cherbourg, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Inauguration de la statue d'Esquirol. — Le samedi 22 novembre, deux cents membres de la famille médicale sont venus assister, à la Maison impériale de Charenton, à une glorification solennelle d'éclatants services.

L'un des plus grands honneurs que la postérité reconnaissante puisse décerner à un homme allait être rendu à Esquirol, dont la vie tout entière a été employée à secourir la plus triste des infortunes, et qui a su si bien mettre en pratique ce précepte qu'il a formulé quelque part : « Il faut aimer les aliénés pour être digne et capable de les servir. »

La présidence de la cérémonie revenait de droit à un aliéniste; et c'est M. Parchappe, inspecteur général des asiles, qui a remplacé M. le ministre de l'intérieur.

La Faculté de médecine était représentée par M. Rayer, son doyen, et par M. le professeur Tardieu; l'Académie, par MM. Bouillaud, Cloquet, Larrey, Falret, Robinet, Baillarger et Béclard, etc.

A une heure et demie, le président a ouvert la séance, et, sur son ordre, les voiles qui recouvraient la statue sont tombés. Esquirol est représenté assis : de sa main droite il tient le style antique et écrit sur des tablettes; à ses pieds est couché un jeune malade qu'il abrite sous son large manteau et qu'il va guérir. Cette œuvre, due à l'habile ciseau de M. Toussaint, dont les arts regrettent la mort récente, a conquis tous les suffrages; l'on ne sait, en effet, qu'admirer davantage de la pureté du dessin, de l'ampleur de l'ensemble, ou de la grâce des détails (1).

M. Parchappe, dans une harangue d'un style irréprochable, s'est plu à donner à l'auditoire la plus haute idée de la maison de Charenton; puis il a soutenu, avec une énergie qui n'a échappé à personne, le système des asiles fermés, en opposition avec celui des colonies agricoles, de la vie à l'air libre, et a particulièrement maltraité les nouvelles théories hygiéniques et thérapeutiques qui ont cherché à se faire jour en France dans ces derniers temps. L'orateur s'est montré implacable pour des innovations qui comptent cependant de fervents adeptes à l'étranger, et il a terminé en rappelant que *les murs mêmes de la maison d'aliénés étaient un remède contre la folie.*

M. Delapalme, conseiller à la Cour de cassation, est monté ensuite à la tribune en qualité de président de la commission consultative de la Maison impériale de Santé.

M. de Fontanes, directeur de Charenton, dans une improvisation courte, facile et de bon goût, a déclaré ne prendre la parole que pour rendre hommage à la grande figure mé-

(1) Par un testament, M. Toussaint a légué son bel atelier à quatre de ses élèves les plus distingués, choisis dans un grand nombre : MM. Gumery, Gaudran, Boutheward et Watrinelle.

dicale dont le bronze allait à jamais perpétuer les traits; puis il a modestement cédé sa place à M. Calmeil, l'ancien élève et le successeur d'Esquirol, qui, dans une savante dissertation, a fait l'historique de la folie depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

Un grand succès oratoire était réservé à M. Baillarger, qui, au nom de l'Académie de médecine, est venu payer un large tribut d'éloges à l'illustre aliéniste; que nul ne pouvait mieux juger. M. Baillarger, en effet, a été pendant six ans l'interne de prédilection d'Esquirol, et jusqu'à sa mort il a rempli auprès de lui les fonctions de secrétaire intime.

Exercice de la médecine et de la pharmacie par les religieuses. — Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique à M. l'évêque de Saint-Brieuc, citée dans le compte rendu de M. le secrétaire général de l'Association, et relative aux droits et aux devoirs des religieuses, dans les soins qu'elles peuvent donner aux malades, renferme les passages suivants :

« En ce qui concerne les soins et secours aux malades, on a appliqué les règles exposées dans l'avis du conseil d'État du 8 vendémiaire an XIV (30 septembre 1805). Aux termes de cet avis approuvé par l'Empereur, et relatif spécialement aux curés et desservants, ces ecclésiastiques peuvent aider de leurs conseils et de leurs secours les pauvres de leurs paroisses, toutes les fois qu'il ne s'agit d'un accident qui puisse intéresser la santé publique, et pourvu qu'ils ne se permettent ni de prescrire des ordonnances, ni de rédiger des consultations, et que leurs visites soient entièrement gratuites.

« En donnant des soins *gratuits* aux malades pauvres, les religieuses font ce qui est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens, ce que la morale conseille, et ce qu'aucune loi ne défend.

« Quant aux médicaments, qui, réglementé, rédigé le 9 pluviôse an X, par une commission de professeurs de l'École de médecine de Paris, et approuvé par M. le ministre de l'intérieur (M. Chaptal), qui l'a communiqué aux préfets avec sa circulaire du 28 ventôse an X, détermine, sous le nom général de *médicaments magistraux*, ceux que les sœurs de charité peuvent préparer et distribuer aux malades.

Une seconde circulaire ministérielle, du 16 avril 1828 porte que les sœurs de charité ne peuvent ni distribuer ni vendre des remèdes composés, de véritables préparations pharmaceutiques, sans contrevenir aux dispositions des lois concernant l'exercice de la pharmacie; mais elle ajoute ce qui suit : « On a pensé, d'après l'avis de la Faculté de médecine, « qu'on pouvait autoriser les sœurs de charité « à préparer elles-mêmes *et à vendre à bas prix* des sirops, des tisanes et quelques autres remèdes qu'on désigne dans la pharmacie sous le nom de *magistraux*; mais il « *doit se borner à la tolérance qu'elles auront eu droit de réclamer dans l'intérêt des pauvres*. »

Depuis cette circulaire, la cour de Bordeaux a décidé, par un arrêt fortement motivé du 29 juillet 1860, que la loi du 21 germinal an XI n'a fait aucune distinction entre les remèdes officinaux et magistraux; qu'elle interdit la vente des uns et des autres à toute personne qui n'a pas obtenu un diplôme de ph
bil
fai
de
cer
au
qu
do
et
magistraux, *mais sans avoir le droit de les vendre*.

Circulaire relative aux élèves des hôpitaux malades. — M. Husson, directeur de l'Assistance publique, vient d'adresser aux médecins et aux chirurgiens en chef des hôpitaux la circulaire suivante, qu'il suffit de mettre sous les yeux des lecteurs pour faire apprécier les sentiments qui l'ont dictée :

Paris, 6 novembre 1862.

Monsieur le docteur,

Un de vos collègues m'a informé qu'un de nos meilleurs élèves externes venait de succomber, à la suite d'une maladie grave et rapide, dans une chambre d'hôtel où il vivait

isolé, loin de sa famille, qui habite la province.

Bien que cet infortuné jeune homme, entouré de ses camarades et soigné par deux de nos plus habiles chefs de service, n'ait manqué de rien d'essentiel, cependant j'ai appris, non sans émotion, que le malade n'avait point trouvé dans l'installation du logement qu'il habitait tout le bien-être désirable, et que son isolement, dans la position si pénible où l'avait plongé tout à coup la maladie, avait pu jeter dans son âme le trouble et le découragement.

J'ai vivement regretté de n'avoir pas été informé en temps utile d'une situation si digne d'intérêt, car j'aurais pris immédiatement des mesures pour que notre élève obtînt tous les soins matériels et moraux que réclamait sa position.

Mais ce cas, heureusement rare, peut se présenter de nouveau, et je viens me concerter avec vous, Monsieur le docteur, pour que nos élèves séparés de leurs familles puissent désormais, s'ils sont gravement malades, trouver dans l'administration à laquelle ils appartiennent l'aide efficace et l'appui sympathique dont ils peuvent avoir besoin.

Si donc dans votre service un élève interne non logé ou logé d'une manière insuffisante pour le traitement, si un externe logé en garni ou trop étroitement venait à tomber gravement malade sans que sa famille pût pourvoir immédiatement à tous ses besoins, je vous prierai, Monsieur le docteur, d'en avertir aussitôt le directeur de l'hôpital ou de l'hospice. Cet agent supérieur visitera sans aucun délai le malade, autant que possible avec le médecin qui sera chargé du traitement, et il m'en référera sur-le-champ. Je prendrai dès le jour même des mesures pour qu'une garde soit placée près du malade s'il désire rester dans sa chambre, et pour qu'il soit d'ailleurs entouré de tous les soins matériels qui puissent aider au succès du traitement. Si, d'après l'avis du médecin, le malade ne peut sans inconvénient être maintenu dans le local qu'il occupe, il sera transféré là où des soins plus complets pourront lui être assurés.

L'élève sera visité fréquemment par le directeur de son hôpital; je le visiterai moi-même, et je ne négligerai rien pour qu'au dévouement de ses camarades et à la sollicitude de son chef de service viennent se joindre les sympathies actives et les encouragements de notre administration.

Nous aurons ainsi, Monsieur le docteur, remplacé près de quelques-uns de nos élèves malheureux la famille absente, et montré une fois de plus que l'administration hospitalière est animée de sentiments paternels pour les élèves qui s'attachent à elle et se dévouent, dans la mesure de leurs forces, au service des malades.

Agréez, etc.

Le directeur de l'administration de l'Assistance publique, A. Husson.

Association générale des médecins de France. — Dans sa séance du 14 novembre, la *Société centrale* a procédé à la réception des nouveaux membres dont les noms suivent :

MM. Bauchet, Bordes, Caudmont, Delestre, Filassier, Hardy, Lélut, Létourneau, Maurel, Molard, Moynier (Eugène), Nitas-Ricord, Piorry, Réveil, Tissier, Wecker, Zambaco.

Sociétés locales. — Par décret du 20 octobre dernier, ont été nommés présidents :

De la société de secours mutuels des médecins du département d'Ille-et-Villaine, à Rennes, M. le Dr Pinault, chevalier de la Légion d'honneur, en remplacement de M. Guyot, décédé;

De la Société de secours mutuels des médecins de Maine-et-Loire, à Angers, M. Daviers, professeur à l'École préparatoire de cette ville;

De la Société médicale et de secours mutuels du département, à Chaumont (Haute-Marne), M. Thiberge, docteur en médecine, ancien président et membre du Conseil général.

Concours. — Un concours pour deux emplois de répétiteur à l'école du service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira, le 5 janvier prochain, à l'hôpital militaire du Val-de Grâce.

Un de ces emplois se rapporte à l'enseignement de la chirurgie et l'autre à l'enseignement de la physique et de la chimie médicale.

Nominations. — Par arrêté du 31 octobre, MM. les agrégés en activité, Kirschleger, 1re

section; Strohl, 2e section; Wieget, 3e section; Bach, 4e section; Held, 5e section, sont maintenus dans leurs fonctions près la Faculté de médecine de Strasbourg jusqu'au 1er novembre 1863.

MM. les agrégés stagiaires, Schützenberger, 2e section; Engel, 2e section; Spielmann, 3e section; Aubenas, 4e section; sont appelés à entrer en exercice à partir du 1er novembre 1862 jusqu'au 1er novembre 1871.

— Un nouveau journal de médecine vient de paraître à Milan. Il est intitulé l'*Igea*, et est consacré exclusivement à l'hygiène et à la médecine préventive. Il paraît deux fois par mois. Son rédacteur en chef est M. le professeur P. Manteguzza (de Pavie).

Culture des truffes. — M. Rousseau est un négociant en truffes. Carpentras est un des centres où cette production afflue de tous côtés. Dans la saison, il n'est pas rare d'y voir acheter dans un marché 1,500 kilogrammes de truffes. M. Rousseau les prépare d'après la méthode d'Appert perfectionnée, et les expédie à Paris.

M. Rousseau possédait, dans les environs de Carpentras, un terrain peu fertile. La hausse continuelle du prix des truffes lui fit concevoir l'idée d'utiliser ce terrain en le transformant en une truffière, et, pour cela, il le sema en chênes verts et blancs, dont les glands avaient été choisis sur les chênes autour desquels la récolte des truffes paraissait la meilleure. Sur des traits de charrue, il sema les glands dans des sillons séparés de 4 mètres, et se touchant presque dans les sillons. Dans ses nouvelles plantations, il a donné 6 mètres d'écartement à ses lignes de chênes et les a semées moins dru.

A la quatrième année de la plantation, on trouva trois truffes dans le terrain; mais ce n'est qu'à six ans que commença la récolte; aujourd'hui les chênes ont neuf ans et un mètre de hauteur. Pendant l'année 1854, dans l'été, sous plusieurs on récolta 15 kilogrammes de truffes; cette année, l'été ayant été sec, la récolte a été un peu moindre.

C'est une truie qui est chargée de la recherche des truffes. A la distance de vingt pas, elle sentait la truffe et se portait rapidement au pied du chêne où elle se trouvait, creusait la terre avec son grouin et avait bientôt déterré et mangé sa trouvaille, si on ne l'en détournait par un léger coup de bâton sur le nez, et en lui donnant un gland ou une châtaigne sèche, qui était sa récompense. Dans une heure, on a recueilli environ 1 kilogramme de truffes dans une faible partie du champ semé en chênes.

On recueille les truffes à deux époques de l'année. En mai, on ne trouve que des truffes blanches, qui ne noircissent jamais et manquent de parfum. On les sèche et on les vend pour assaisonnements. La truffe noire commence à se former en juin, grossit jusqu'aux gelées; alors elle se marbre et prend tout son parfum. On les cueille un mois avant et un mois après Noël.

Il n'est pas douteux que l'on ne puisse faire des truffières à volonté dans le midi de la France, par des semis de chênes. Dans les mauvais terrains qu'on leur destine, les chênes viennent lentement, et la pleine récolte des truffes n'arrivant que tard, à mesure du développement des racines, on augmentera probablement la production en éliminant successivement les chênes non truffiers, et en donnant ainsi plus d'espace pour le développement de ceux qui le sont.

On prétend que la vigne produit aussi des truffes. Il paraît dès à présent constant que l'association de la vigne est favorable à cette production, car les truffières près des vignes sont très-abondantes. Cet arbuste agirait-il de quelque manière sur les racines des chênes, pour les rendre plus propres à recevoir leur parasite? Cette observation a sans doute contribué à décider M. Rousseau à une plantation d'un cordon de vignes entre des allées de chênes. L'expérience décidera de la convenance de cette opération, qui d'ailleurs aura l'avantage d'utiliser son terrain par la récolte de raisins. (*L'Industriel français.*)

Manière d'apprêter les truffes. — On mange les truffes cuites au vin de Champagne, en potages et ragoûts gras et maigres, en pâtés, en tourtes. On en farcit la volaille, et on en fait des crêmes; mais le grand amateur de truffes les préfère cuites sous la cendre et sans apprêt. Plus les truffes sont mûres, plus elles ont de parfum, et plus elles sont agréables au goût.

En Piémont, on les mange crues, en salade,

et sur la polente avec la bécassine; car cet oiseau, sans la sauce aux truffes, ne vaut presque rien chez nous. Les truffes se vendent quelquefois 8 à 10 francs la livre.

L'huile, ou tout autre corps gras ou huileux, est si convenable à la truffe, dont la chair est naturellement sèche, que, si elle en manque, elle n'a plus de saveur; les huileux la rendent non-seulement bonne à manger, mais plus aisée à digérer. Après l'huile, le vin est l'ingrédient ou le véhicule qui lui convient le mieux; et, lorsque ces deux substances sont mariées ensemble, alors l'assaisonnement est parfait. Ainsi, pour faire un bon ragoût de truffes, après les avoir lavées et bien brossées pour enlever toute la terre, on les fait tremper dans l'eau, ou, ce qui est mieux, dans l'huile; on les coupe ensuite par tranches, et on les met sur le plat avec de l'huile ou du beurre, un peu de vin, du sel et du gros poivre. Il y en a qui ajoutent des anchois et de petits ognons. C'est l'affaire d'une demi-heure de cuisson. On fait une liaison avec des jaunes d'œufs. (*L'Industriel français.*)

Soutirage du cidre. — Les soutirages doivent se faire, autant que possible, par un temps sec et par un vent de l'Est ou du Nord.

Pour avoir un cidre doux et délicat, vous soutirez immédiatement après la fermentation. A un mois d'intervalle, vous soutirez de nouveau si le cidre n'est pas clarifié.

Quelques fabricants soutirent leurs cidres trois et quatre fois pendant la fermentation pour avoir, comme à l'île de Jersey, un cidre meilleur, bien coloré et pouvant se conserver pendant plusieurs années avec une saveur piquante et agréable; car il est maintenant incontestable, malgré la routine contraire et invétérée, que la lie fait tourner et acidifie le cidre. On cesse de soutirer quand l'acide carbonique ne se dégage plus que par un fausset ou trou d'évent placé à côté de la bonde et que l'on débouche de temps en temps pendant huit à quinze jours. On s'en aperçoit quand une chandelle allumée, mise près de ce fausset ouvert, ne s'éteint plus. Il est préférable d'employer le fausset hydraulique, qui laisse évaporer l'acide carbonique (gaz produit pendant la fermentation), sans donner passage à l'air extérieur qui pourrait nuire au cidre contenu dans le tonneau. On ne saurait trop soigner cette évaporation.

Par des soutirages fréquents, on parvient, en outre, à éliminer les êtres microscopiques dont le développement coïncide souvent avec un état trouble ou ferment spécial, comme dans certaines espèces de vins.

Après chaque soutirage, on bonde les tonneaux remplis, et on laisse un peu de vide la dernière fois, pour ne pas gêner une deuxième fermentation qui va souvent lieu intérieurement.

Lors du dernier soutirage, précédant cette deuxième fermentation intérieure, versez dans chaque hectolitre rempli un demi-litre de bonne huile, d'abord, pour enlever toute mauvaise odeur qui pourrait subsister, et ensuite, pour aider à la conservation du cidre, en interceptant le contact de l'air extérieur. Ajoutez-y 125 grammes de sel de cuisine, qui seront aussi un puissant auxiliaire de conservation.

Pendant le cours de cette fermentation insensible, il se dépose encore une lie dont il faudrait débarrasser le cidre en le soutirant de nouveau, vers le mois de février ou mars, avec un siphon semblable à celui qu'emploient les marchands de vins, si on veut obtenir un cidre parfait.

Dans plusieurs contrées, on ne soutire que les cidres troubles ou ceux qu'on doit exporter, sous prétexte que cette opération enlève de la force au cidre. C'est là une grave et presque générale erreur, car les procédés de conservation du vin et du cidre sont analogues, et les vignerons se gardent bien de laisser le vin sur la lie, qui le fait tourner et le rend acide. Pourquoi en serait-il autrement du cidre? L'expérience que nous en avons faite nous fait conseiller avec certitude les soutirages, que nous ne saurions trop recommander. Les Anglais, qui font d'excellents cidres, les soutirent aussi plusieurs fois.

Ce que peut rendre un sol en friche converti en vignes. — Les marchés ouverts à nos spiritueux donnent une grande valeur à tous les terrains susceptibles d'être cultivés en vigne, par la raison que les contrées qui produisent beaucoup de vins les vendent en majeure partie à l'étranger, au lieu de faire concurrence aux places de petites productions, et ce développement ne

pourra que s'accroître chaque année, parce que les habitants du Nord s'habitueront bien vite à nos vins et y prendront goût; la consommation, dès lors, ira toujours croissant. La France peut ainsi espérer qu'elle deviendra le cellier de l'Angleterre, et ce n'est pas sans importance, car nos voisins ne boivent pas mal.

Voici la preuve de ce que peuvent rendre des terrains en friche peu estimés; elle nous est fournie par M. Gachet, propriétaire à Saint-Paul-de-Varces (canton de Vif, Isère). M. Gachet est cultivateur; il a passé dix ans de sa jeunesse dans le Beaujolais, où il s'est occupé uniquement de viticulture; il en est revenu viticulteur des plus distingués. Il possède un terrain d'un hectare 25 ares qui était couvert de bois broussailles et qui rendait en moyenne annuellement 45 francs.

Il y a quelques années, il entreprit de convertir ce bois en vigne; il le fit défricher à prix fait, à raison de 80 cent., puis de 75 cent. la toise carrée, soit le mètre carré environ 20 cent.; le terrain défoncé à 35 cent. de profondeur et prêt à recevoir la plantation.

A ce prix, l'ouvrier gagnait 2 fr. 25 c. par journée faite pendant l'hiver, par conséquent la plus courte.

La totalité du travail, défrichement et plantation, a coûté.....	4,000 fr.
Nous portons la propriété primitive qui rendait 45 fr. par an à.	1,200
Soit aujourd'hui à.....	5,200 fr.

L'an passé elle a donné, en produit brut, 2,680 fr.; dépense, 600 fr.; bénéfice net, 2,060 fr.; près de 40 p. 0/0 de boni.

Dans ce produit, M. Gachet compte la vente de 33,000 crossettes à 10 fr. le mille; il en a déjà de retenu pour cette année 30,000, et il peut en vendre 50 à 60,000. Nous devons dire que tous ses plants sont originaires du Beaujolais.

La vigne est fumée tous les quatre ans au moyen de 40 mètres cubes de bon fumier d'étable, bœuf ou vache et pas d'autres, et toujours purgée des mauvaises herbes; par ce procédé, M. Gachet espère obtenir de 140 à 150 hectolitres de vin par hectare, sans épuiser sa vigne, et en lui assurant une durée de trente-cinq ans en moyenne. Ajoutons que nous n'avons vu aucune vigne aussi bien tenue, aussi régulière que la sienne; on peut la considérer comme un modèle de perfection.

Pour juger de la valeur du vin, M. Gachet a vendu celui de 1860 de 45 à 48 fr.; c'est le prix de nos meilleurs produits en bonne récolte. Il faut dire que le marché a été fait presque au tiré de la cuve, avant la dépréciation.

Nous avons rapporté ces résultats à quelques viticulteurs; ils sont restés incrédules. Eh bien, nous croyons M. Gachet; d'autres renseignements sont venus nous fortifier dans cette idée: un jeune homme, voisin de M. Gachet, nous a dit que sa vigne lui rendait le 30 p. 0/0; une dame, cultivatrice à Saint-Ismier, le 25 p. 0/0. Les résultats contestés nous étonnent d'autant moins que nos vins ont valu à une époque de 8 à 15 fr. l'hectolitre, soit un rendement de 7 à 8 p. 0/0, et aujourd'hui ils valent de 30 à 50 fr.; et quand les produits qui nous font concurrence auront reçu les directions que leur ouvre le traité avec l'Angleterre, ces prix ne pourront que gagner encore. Il est donc important de planter partout où un sol favorable et une bonne exposition le comportent.

Farine de sarrasin ou blé noir. — Le *sarrasin* (*Polygonum fagopyrum*), qu'on appelle aussi *blé noir*, appartient, comme son nom technique l'indique, à la famille des Polygonées. Cette plante produit des graines noires d'une forme anguleuse; elle est cultivée en grand dans la Bretagne, où elle est la base de la nourriture des habitants; on en récolte aussi une assez grande quantité dans le midi de la France.

La farine de sarrasin est un aliment éminemment précieux pour les malades et les convalescents. Il arrive souvent que des malades d'une faiblesse extrême ne peuvent digérer aucune espèce de nourriture, quelque légère qu'elle soit, tandis que leur estomac pourrait très-bien, dans la plupart des cas, s'accommoder d'un mets léger de farine de blé noir.

Entre autres exemples, je citerai celui-ci. Des médecins désespéraient de sauver un enfant relevant de maladie, pour lequel ils ne pouvaient plus trouver aucun aliment qui convînt à son faible estomac. Après en avoir essayé de toutes sortes, ils autorisèrent enfin la bouillie à l'eau de farine de blé noir. L'enfant la digéra très-bien, et un mieux sensible se ma-

nifesta aussitôt que cette bienfaisante nourriture eut commencé à le soutenir. Les médecins furent émerveillés, et ils recommandent aujourd'hui cette farine comme l'aliment le plus facile à digérer.

Cette farine, on doit le dire, n'est pas aussi blanche et n'a pas aussi bon goût que la farine de froment; mais ces deux défauts sont-ils sérieux auprès des services qu'elle peut rendre? Elle se digère mieux encore que le tapioca, peut s'accommoder, comme ce dernier, à l'eau, au lait ou au gras, et convient non-seulement aux malades de tout âge, mais aussi à toutes les personnes d'un tempérament peu robuste, ou chez lesquelles la digestion se fait difficilement. Enfin, cette farine a sur le tapioca l'immense avantage, pour les bourses peu aisées, de ne coûter presque rien, puisqu'elle se vend meilleur marché que la farine de froment.

A. NOURRISSON.

Nouvelle collé pour les papiers de tenture, d'après M. Leeffz. — On sait que les papiers de tenture, dans les antichambres, les passages, les pavillons de jardins, et généralement dans les lieux où ils sont exposés aux alternatives fréquentes de la sécheresse et de l'humidité, se détachent facilement des murs lorsqu'ils ont été fixés avec de la colle de pâte ou d'amidon.

Après des recherches de plusieurs années, on est parvenu à appliquer le moyen suivant, qui non-seulement fixe mieux les papiers, mais est encore plus économique. On prend 18 parties de terre bolaire, que l'on délaye dans une suffisante quantité d'eau; on décante, et l'on verse, sur la terre reposée, 1 partie 1/4 de colle-forte fondue à part dans de l'eau, et 2 parties de plâtre; on mêle bien, puis, avec une brosse, on fait passer le tout dans un tamis. On l'étend ensuite avec de l'eau, jusqu'à la consistance claire de la colle de pâte ordinaire.

Cette préparation n'est pas seulement économique; elle présente encore l'avantage d'adhérer, mieux que les autres compositions similaires, aux murs badigeonnés et à ceux qui ont reçu précédemment plusieurs couches de colle ou d'enduit, et qui n'ont pas été ensuite grattés avec soin.

Cependant il convient moins pour la pose des papiers de prix, parce que, constituant une couleur blanche, il expose les ouvriers, qui ne sont pas très-soigneux, à tacher ces papiers lorsqu'ils les collent immédiatement sur les murs; mais, quand on pose auparavant une première couche de papier commun, il est très-utile d'employer, pour cette première couche, la colle qui vient d'être décrite; puis, pour les papiers fins, on applique par dessus la colle ordinaire.

M. Lœffz emploie ce moyen depuis plus de six ans. Il a posé des papiers dans de nombreuses pièces, dont plusieurs sont immédiatement contiguës à la porte extérieure de la maison, et n'a jamais vu ces tentures se détacher sur un seul point.

Nécrologie. — M. le Dr Duplan (de Tarbes), membre correspondant de l'Académie de médecine, vient de mourir.

Publications nouvelles.

Leçons sur les maladies de la peau, par le docteur HARDY, professeur de clinique des maladies de la peau à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. Rédigées et publiées par le docteur GARNIER, ancien interne des hôpitaux; revues et approuvées par le professeur.

DEUXIÈME PARTIE : **Macules et difformités de la peau; maladies cutanées accidentelles; maladies parasitaires**; deuxième édition, revue et corrigée. 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr. *franco*.

Études cliniques sur les maladies traitées aux Eaux minérales de Vittel (Vosges), par le docteur PATEZON, médecin inspecteur, lauréat de l'Académie de Médecine de Paris, etc. 1 vol. in-12. — Prix : 1 fr. 50 c.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Mémoires sur les causes des taches de la cornée, par M. le docteur CASTORANI. Brochure in-8° de 14 pages. — Prix : 1 fr. 75.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1862.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. M. Depaul à la chaire de Clinique d'accouchements. — Encore la balle de Garibaldi.

Deux chaires d'accouchements étaient naguère vacantes à la Faculté de médecine : celle de M. le professeur Moreau, l'autre laissée libre par la retraite volontaire de M. Paul Dubois. Au moment de mettre sous presse notre dernier numéro, nous avons dû nous borner à annoncer qu'il avait été pourvu à la seconde de ces deux chaires par la nomination de M. Depaul. Nous sommes heureux de pouvoir ajouter aujourd'hui que le concours, si regrettable et si regretté à tant d'égards, malgré les graves objections qu'il provoque, n'eût pu mieux faire que n'a fait le choix libre de la Faculté, lorsqu'elle a présenté M. Depaul au choix de l'Empereur, à la tête de ses candidats. Il y avait bien là aussi une sorte de concours, celui des titres antérieurs, et nul ne pouvait entrer en lutte sérieuse avec M. Depaul, dont la carrière tout entière n'a été qu'une longue pratique jointe à un enseignement également ininterrompu. En 1836, nous voyons M. Depaul, déjà interne, diriger des jeunes gens dans leurs dissections. En 1841, devenu chef de clinique, par élection de la Faculté, et sur la proposition de M. P. Dubois, il resta attaché pendant deux ans à la clinique obstétricale de ce professeur. En 1847, il fut nommé, au concours, professeur-agrégé à la Faculté, et en remplit les fonctions pendant douze années. Tous ses grades ont d'ailleurs été le fruit du concours. Bien qu'il pût raisonnablement espérer d'arriver tôt ou tard, même sans la voie du concours, à la chaire de clinique qu'il va occuper, on peut dire qu'elle a été en quelque sorte acquise par le concours: il a été nommé chirurgien des hôpitaux civils de Paris, au concours de 1853, et il est, en cette qualité, chargé du service chirurgical des enfants assistés. Nul ne pourra donc dire qu'il doive à la faveur le nouveau service auquel ses fonctions l'appellent dans les hôpitaux. Depuis plus de dix ans, c'est M. Depaul qui est chargé d'office, par M. le directeur de l'assistance publique, du soin pénible de secourir les femmes qui viennent accoucher dans la plupart des hôpitaux de Paris, et dont l'accouchement réclame quelque opération sérieuse. En 1855, pendant la guerre de Crimée, le ministre de la guerre confia à M. Depaul un service à l'hôpital du Gros-Caillou, service qu'il conserva près d'un an avec un zèle qui lui valut un témoignage de satisfaction du ministre. La même année, il fut nommé chevalier de la Légion d'honneur, sur la proposition de M. le ministre de l'instruction publique. M. Depaul fait partie depuis douze ans de l'Académie de médecine, section d'accouchements, et il a, en outre, rempli pendant trois ans les fonctions de secrétaire annuel de cette assemblée.

M. Depaul n'a pas moins enseigné que pratiqué. Il a fait, pendant près de douze ans, à l'École pratique, des cours publics et gratuits sur les accouchements, les maladies des femmes et des enfants. La Faculté lui a confié pendant six ans le cours d'accouchements des

élèves sages-femmes du département de la Seine. En 1858, il suppléa le professeur Moreau pendant le semestre d'été, et, pendant ses douze années d'agrégation, il a été chargé un grand nombre de fois de remplacer M. le professeur Dubois dans son enseignement clinique. M. Depaul est de l'école de ce savant maître dont l'enseignement avait fait concevoir tant d'espérances, qu'une faible santé l'a malheureusement empêché de réaliser personnellement, mais qui trouveront leur accomplissement dans celui que la Faculté lui a désigné comme successeur.

Les honorables et dignes compétiteurs du nouveau professeur, MM. Pajot et Blot, vont trouver une compensation dans la chaire de M. Moreau, à laquelle il reste à pourvoir.

***

Le général Garibaldi va décidément mettre le feu aux quatre coins du monde (hâtons-nous bien vite d'ajouter *scientifique*). Nous avons vu que l'Angleterre, la France et la Russie, pour ne parler que des États principaux, avaient pris à tâche d'envoyer l'élite de leurs chirurgiens auprès du nouveau Philoctète, et combien peu l'harmonie régnait dans leurs conclusions. Il a fallu la robuste constitution du blessé pour résister ainsi à vingt expertises officielles. La chirurgie française a triomphé, en cette circonstance, en la personne de M. Nélaton. Ce n'a toutefois pas été sans lutte. Après avoir d'abord nié à l'éminent chirurgien la certitude de son diagnostic, on lui en a refusé l'honneur lorsque le diagnostic s'est trouvé vérifié, pour le rapporter au hasard. La vérité est pourtant que M. Nélaton avait non-seulement affirmé l'existence de la balle, mais qu'il avait désigné de la manière la plus exacte le point où elle se trouvait, et que c'est sur ces indications quasi mathématiques que la balle a été, en temps opportun, extraite par le docteur Zanetti, qui n'a pas hésité, par un sentiment qui l'honore, à reporter à M. Nélaton la part principale qui lui revient dans la cure. Les détails suivants, rapportés par M. Nélaton dans une de ses leçons cliniques, montrent bien que c'était lui-même qui guidait, en quelque sorte, de Paris, la main du chirurgien italien :

« ..... La balle était ainsi logée immédiatement en avant du col de l'astragale, position dans laquelle elle ne pouvait pas être reconnue par l'exploration antérieure à travers la peau, masquée comme elle l'était par la tension des tendons au niveau du cou-de-pied.

« La présence du projectile était pour moi d'une certitude absolue. Je conseillai la dilatation. D'un autre côté, Porta, après l'introduction du doigt dans la blessure, n'ayant pas reconnu la balle, ne fut pas convaincu de son existence.

« De retour à Paris, je cherchai un moyen explorateur capable de lever tous les doutes pour ceux dont la persuasion n'était pas semblable à la mienne. Je pensai alors à employer un petit stylet taillé en lime à l'une de ses extrémités, qui aurait pu enlever, par un mouvement rotatoire, quelques parcelles métalliques de la surface du corps étranger. M. Mathieu nous en construisit plusieurs suivant cette indication. M. Em. Rousseau, à qui je demandai un procédé facile d'analyse chimique apte à déceler dans la plaie la présence du plomb, me donna l'idée d'un moyen plus simple et plus pratique, consistant à introduire un corps capable de rapporter une empreinte métallique reconnaissable à tous ses caractères.

« Nous eûmes alors la pensée de faire un stylet terminé par une petite olive en porcelaine blanche non vernie, connue sous le nom de *biscuit*, sur laquelle le simple contact avec le projectile en marquerait la présence.

« M. Charrière s'attacha à réaliser immédiatement la construction de ce petit instrument, et bientôt nous eûmes plusieurs tiges d'argent terminées chacune par une boule de porcelaine. Le simple frottement de cette petite sphère sur le plomb est suffisant pour y imprimer une tache que ni les parties molles, ni les sécrétions morbides ne peuvent effacer : un mouvement de rotation sur son axe y dessine un véritable méridien.

« Dans une pareille circonstance, il ne s'agit pas seulement d'affirmer, la démonstration doit passer avant toute chose. C'est, comme tout le monde vient de l'apprendre, grâce à cet instrument que M. Zanetti a pu s'assurer de nouveau de la présence de la balle avec assez de certitude pour se déterminer à en faire l'ablation. »

Dr MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Des préparations arsenicales dans le traitement de certaines gastralgies.

On rencontre tous les jours dans la pratique des gastralgies que rien ne peut guérir ou contre lesquelles sont venus échouer les médicaments les plus variés. Dieu sait cependant si la thérapeutique des gastralgies est riche ! N'avons-nous pas, en effet, les opiacés, les amers, les antispasmodiques, les toniques, les ferrugineux, les alcalins, l'acide chlorhydrique, la pepsine, l'iodure de potassium, le bismuth, le régime, etc., etc. Eh bien! quand vous avez passé en revue tous les médicaments, quand vous avez vu que tous vos efforts ont été complétement inutiles, quand vous avez constaté que le désespoir gagne votre client ou votre cliente, et que vous-même vous êtes à bout de ressources, ne vous laissez point abattre ; il vous reste à essayer un médicament d'une haute puissance qui, convenablement manié, vous donnera de magnifiques résultats ; ce médicament, c'est l'*arsenic*.

Le bismuth a eu longtemps une grande vogue dans le traitement des gastralgies, et a été décoré du titre pompeux d'*ami de l'estomac*. C'est parfois, en effet, un excellent médicament que le bismuth, mais il est assez infidèle, assez capricieux. Voulez-vous savoir pourquoi? Le bismuth contient plus ou moins d'arsenic ; lorsqu'il en renferme une suffisante quantité, il guérit ; quand il n'en renferme pas, il n'apporte aucun soulagement aux malades atteints de gastralgie. Depuis un an environ, le bismuth a acquis un prix fabuleux, et il n'est plus possible de l'employer dans la médecine des pauvres... Les riches peuvent encore s'en passer la fantaisie ; mais ils y renonceront peut-être bientôt aussi, parce qu'il ne guérit pas toujours ; et, pauvres et riches seront alors obligés de demander à un remède souverain la guérison de leurs souffrances. Ce remède souverain, je viens de le dire, c'est l'arsenic.

J'entends déjà quelques esprits pusillanimes se récrier en entendant cette dénomination, et demander à voix basse s'il n'y aurait pas quelque médicament moins dangereux à mettre en usage pour triompher de ces vilaines gastralgies. Je leur répondrai qu'il ne manque pas de remèdes, mais qu'il y en a peu qui guérissent, et que l'arsenic, par moi préconisé, est tout simplement un pis-aller à employer lorsqu'on ne peut pas mieux faire, lorsqu'on est aux abois, lorsqu'on a épuisé toutes ses ressources.

Si, avec toutes ces concessions, vous n'êtes pas satisfait, il faut convenir que vous serez bien difficile.

J'ai deux formules à ma disposition : l'une pour les pauvres, et l'autre pour les gens riches.

Aux pauvres, je prescris tout simplement :

Arséniate de soude.	5 centigrammes.
Eau distillée. . . .	80 grammes.
Alcool	1 gramme.

Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau sucrée, avant le déjeuner et avant le dîner.

Aux riches j'ordonne :

Arséniate de soude.	5 centigrammes.
Sirop de quinquina..	300 grammes.

Une cuillerée à bouche matin et soir, avant le déjeuner et avant le dîner.

Il est rare que l'emploi de l'une ou de l'autre de ces préparations n'amène pas dès le second ou dès le troisième jour une notable amélioration, et parfois même un semblant de guérison tel qu'on serait tenté de laisser là le remède. Il n'en faut cependant rien faire, et il faut continuer pendant tout le temps voulu, c'est-à-dire environ dix jours. Si, à cette époque, il n'y a que de l'amélioration, il ne faut pas hésiter à faire prendre une nouvelle dose du même médicament pendant encore dix jours. Je suis encore à trouver un cas de gastralgie qui n'ait pas été *amendé* par l'arsenic.

J'écris et je souligne le mot *amendé*, parceque je crois très-peu à la guérison de la gastralgie. Avec l'arsenic le mal réapparaît, comme il réapparaît quand on a pris de l'éther, du quinquina, du fer, de la pepsine, de l'iodure de potassium, de l'opium, de la belladone, de la morphine, du bismuth, de la rhubarbe, etc. ; mais il réapparaît bien plus tardivement, au bout de cinq à six mois, d'un an, de deux ans. Vous êtes toujours assuré d'en débarrasser une seconde, une troisième, une quatrième fois vos

malades, pourvu que vous vous adressiez au même moyen.

Permettez-moi de raconter en quelques lignes deux observations assez curieuses, choisies entre beaucoup d'autres.

Obs. 1re. — *Gastralgie datant de 14 ou 15 ans et peut-être plus; emploi de tous les moyens connus pour triompher de cette affection rebelle ; insuccès, découragement de la malade. Emploi de l'arséniate de soude en solution aqueuse : guérison en 2 jours.*

Madame G... est une femme de 36 ans, vive, enjouée, pétillante d'esprit, appartenant à la bonne société ; elle a beaucoup voyagé en Italie, en Angleterre, en Allemagne, et partout elle a promené sa gastralgie, essayant, mais en vain, de s'en défaire. Les princes de la science sont venus, dans les divers pays que j'ai cités, se briser contre cette maladie qui a laissé dans la constitution des traces sérieuses de sa longue existence. Madame G... est très-maigre ; elle peut à peine manger, etc., etc.

Dès qu'elle a pris un repas, elle souffre, et cette souffrance se prolonge pendant six ou sept heures, et quelquefois plus, de sorte qu'elle évite de manger pour éviter de souffrir. Jugez de ce qui doit en résulter. Le 3 septembre 1862, madame G... me parle encore de ses souffrances, et me demande si je n'ai pas quelque médicament nouveau à essayer, pour lui procurer un peu de soulagement. Je réponds par l'affirmative, et, pour être bien assuré que la préparation arsenicale joue réellement *seule* un rôle dans la guérison que j'espère, je formule :

Arséniate de soude....	5 centigrammes.
Eau distillée.....	80 grammes.
Alcool.....	1 —

Une cuillerée à café, le matin à jeun, dans un quart de verre d'eau sucrée, une demi-heure ou une heure avant le dîner.

Le 5 septembre, c'est-à-dire après avoir pris seulement 4 cuillerées à café de cette solution arsenicale, Madame G... m'annonçait une guérison qu'elle disait tenir du prodige. Depuis plus de 15 années, elle n'avait jamais digéré aussi facilement et sans souffrance.

Le mieux se soutient, et le 13 elle m'écrit pour me demander s'il y aurait inconvénient à prendre une nouvelle dose du médicament pour consolider et assurer sa guérison.

Je l'ai revue le 25 novembre : elle ne souffrait pas le moins du monde.

Obs. 2e. — *Gastralgie très-rebelle, ayant résisté aux opiacés, aux antispasmodiques, aux toniques, aux ferrugineux, etc., et ayant cédé en 3 jours au sirop de quinquina arséniaté.*

Mademoiselle L..., âgée de 25 ans, blonde, mal réglée, atteinte de chloro-anémie, perdue de fleurs blanches, souffre depuis plusieurs années d'une gastralgie pour laquelle elle a consulté plusieurs célébrités médicales de Paris et quelques notabilités de la province, où elle a séjourné. Elle a tour à tour employé les ferrugineux, les toniques, l'opium, les perles d'éther, la rhubarbe, la pepsine, sans aucune espèce de résultat avantageux. La gastralgie cédait pour quelques jours, mais revenait ensuite plus insupportable que jamais. L'appétit était nul, les forces très-amoindries, l'amaigrissement considérable, le sommeil mauvais.

Le 15 mai 1861, cette demoiselle me fut présentée par une amie de sa famille, et, après l'avoir questionnée avec attention, je lui assurai un très-prompt soulagement. Le quinquina seul ne l'ayant jamais soulagée, je prescrivis :

Arséniate de soude.....	5 centigr.
Sirop de quinquina au vin.	300 grammes.

Une cuillerée à bouche matin et soir, une demi-heure ou une heure avant le déjeuner et avant le dîner.

Le 19 mai, mademoiselle L... m'annonçait qu'elle ne souffrait plus du tout et qu'elle avait un appétit effrayant.

Le 26 mai, la guérison semblait parfaite.

Au 8 janvier 1862, époque à laquelle cette jeune fille quitta Tours, la gastralgie n'était pas revenue.

J'en resterai là ; en terminant, j'engagerai mes confrères à expérimenter cette médication innocente et dont les résultats sont parfois merveilleux. Leurs malades y gagneront encore un appétit excellent qui se prononcera dès le troisième ou dès le quatrième jour de l'usage de la préparation arsenicale.

Docteur Millet, de Tours.

III. Névrose bizarre occasionnée par une indécision douloureuse dans l'option et la poursuite d'une carrière. — Invasion rapide ; guérison par l'hydrothérapie.

Dominé par divers soins, nous avons un peu négligé, dans cette feuille, notre clinique hydrothérapique. En attendant que, bientôt, nous reprenions la série d'articles que nous avons commencé à lui consacrer, nous croyons devoir, en raison du grand intérêt qu'elle offre, publier l'observation suivante :

M. B..., que nous a adressé, le 15 décembre 1861, un de nos savants dermatologistes de Paris, M. le docteur Rochard, est un jeune homme de 26 ans. Sa famille habite le département du Nord, et à certains intervalles, sous l'empire de contrariétés, son père aurait conçu des envies de suicide ; une de ses tantes a l'imagination exaltée. Pour lui, doué de santé, d'un tempérament sanguin, il avait dans son enfance été sujet aux épistaxis, sans que rien dénotât des tendances héréditaires.

Au sortir du collége, le destinant aux affaires, ses parents le contraignirent à entrer dans le commerce, pour lequel il avait une véritable antipathie. Naturellement gai et enthousiaste, il aimait les arts et la musique. L'impuissance de satisfaire ses goûts le rend triste et morose. On l'envoie à Paris pour se perfectionner dans son industrie, la fabrication des cols.

Six mois se passent. Il étudie, travaille, observe, et, jugeant par expérience que la maison paternelle a beaucoup à faire pour se mettre au niveau de la capitale, il écrit en ce sens à son père, auquel il expose, avec tout ce qu'il a vu, ses réflexions et ses plans. Celui-ci ne voit là sans doute que l'illusion présomptive de la jeunesse, et, loin de goûter les conseils de son fils, il lui intime l'ordre de revenir au domicile. M. B..., vivement contrarié de cette décision, y oppose une résistance si formelle que son père consent, en lui assurant une pension, à le laisser maître de sa décision.

M. B... mène d'abord une vie d'artiste, tâtant beaucoup de choses sans s'arrêter à aucune. Il finit pourtant par se décider, en 1859, pour l'École centrale. Malheureusement, à peine a-t-il pris ce parti qu'une fâcheuse transformation s'opère dans son moral. Sans cesser d'être assidu à ses occupations, il devient de plus en plus mélancolique. Les distractions, les vacances, n'apportent aucun changement à cet état, l'aptitude au travail se perd. Par moment, M. B... est pris d'envie de pleurer, de casser ; mille idées bizarres se croisent dans son cerveau. De fréquentes migraines le font horriblement souffrir. Il accuse surtout une forte douleur fixée au sommet de la tête.

A la dernière rentrée, en 1861, cette recrudescence avait pris depuis des proportions telles que le séjour de l'école ne fut plus tolérable. Privé de repos, il ne se possède plus. On l'interroge, il n'est plus aux questions. La nuit il se lève, cherchant au hasard les objets qui lui viennent à la pensée. Vaincu enfin par la souffrance, se sentant tomber fou, il abandonne les leçons et va consulter notre confrère. M. le docteur Rochard lui prescrit des bains tièdes ; mais au bout de quinze jours, n'ayant pas obtenu l'effet désiré, il conseille à M. B... le traitement hydrothérapique et nous l'envoie.

M. B... a le teint bilieux, le facies pâle, les yeux vifs et brillants. Il ne se reproche aucun excès notable. Parfois il s'est livré à l'onanisme. Ses désirs de rapprochements sexuels, naturellement modérés, sont moins impérieux que jamais. Indépendamment des symptômes exposés précédemment, et dont l'intensité le fatigue et le désespère, l'appétit est nul et il y a des douleurs lombaires continues ; il ne s'endort que vers deux heures du matin ; la marche, du reste, est facile, et les selles régulières.

Dès le jour même de l'admission, le traitement commence par une lotion générale, le matin et le soir, avec de l'eau dégourdie, c'est-à-dire à 26°.

Le 16, matin et soir, ablution avec de l'eau à 20°.

Le 17, douche en arrosoir, de deux minutes, sur les membres pelviens avec de l'eau à 15°.

Du 18 au 21, continuation des douches en arrosoir, conjointement avec la douche en cercle sur le ventre et les cuisses avec de l'eau à 10°.

Mêmes opérations du 22 au 25. Le tourment moral a subi peu de modifications ; mais l'appétit est meilleur et la céphalalgie, moins intense, laisse quelque repos au malade.

Aux douches nous ajoutons, les 26, 27 et 28, la piscine durant une demi-minute. M. B... en éprouve du bien-être et se sent plus fort.

Le mieux persiste jusqu'au 8 janvier 1862. On a suivi le traitement avec exactitude. Ce jour-là nouvelles inquiétudes. M. B... se décourage. Les envies de pleurer, de briser, recommencent. Il prend un livre et ne peut lire. Sa maladie, dit-il, est incurable; tous les remèdes sont vains, l'hydrothérapie elle-même; il veut en discontinuer l'usage.

Nous le ranimons par nos assurances, en lui répondant que ces alarmes sont sans fondement, que ce retour n'est que passager, qu'il guérira; il nous promet d'être plus raisonnable, de retrouver sa confiance et de faire ses efforts pour éloigner toutes ses mauvaises pensées. Nous descendons l'eau à 8 et 6 degrés centigrades.

Le 9, addition aux douches sur les membres inférieurs d'une douche en pluie d'une minute sur tout le corps. M. B..., surexcité plus que de coutume, craint surtout l'impression de cette dernière. Suspension de la piscine.

Malgré cette susceptibilité, la douche en pluie ne cesse pourtant d'être associée à la douche locale, pour laquelle nous substituons le jet à la paume d'arrosoir.

Le 25 janvier, l'amélioration se dessine. M. B... se sent plus libre; son mal de tête, dit-il, est à peu près nul, son appétit vorace; il commence à vivre. Seule, l'application à la lecture et à l'étude reste pénible et incertaine.

De nouveau nous avons recours à la piscine, qui est bien supportée. M. B..., qui jusque-là ne s'était soumis qu'en tremblant aux irrigations froides, se montre plein d'ardeur pour le traitement. Il ne demande qu'à guérir le plus vite possible. A partir du 15 février, la convalescence, franchement déclarée, s'affermit de plus en plus; enfin, le 1er avril, M. B... quitte notre établissement, enchanté de pouvoir se livrer à ses études.

Nous n'insisterons pas sur les petites précautions dont nous faisons précéder et suivre l'administration des douches. La promenade avant et après l'opération, le mouillage préliminaire de la tête, le verre d'eau froide ensuite, sont de règle commune.

On remarquera que l'opération hydrothérapique a eu lieu en hiver et n'en a pas moins réussi. La température de l'eau a été abaissée très-bas. Plus l'eau est froide, plus la réaction est franche. Le douchage des membres inférieurs produit une puissante dérivation. La douche générale et la piscine, par leur influence sur l'ensemble des fonctions, réveillent la tonicité de la circulation et augmentent l'énergie musculaire. C'est grâce à cette double action que nous avons pu, dans un intervalle relativement court, amender des symptômes déjà invétérés et qui semblaient affecter des proportions menaçantes.

EM. DUVAL.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Tonsure conjonctivale; son efficacité contre les lésions panniformes et chroniques de la cornée. — Sous le nom de *tonsure conjonctivale*, M. le docteur Furnari désigne une méthode à l'aide de laquelle on enlève toute la muqueuse, ainsi que le tissu cellulaire sous-conjonctival, à l'effet de produire l'oblitération des vascularisations anormales de la couche épithéliale de la cornée. Voici la description rapide du procédé opératoire:

Quatre instruments sont nécessaires pour pratiquer cette opération : 1° une pince oculaire à griffes multiples; 2° des ciseaux mousses et courbes sur le plat, dont l'un des anneaux est percé d'un trou taraudé pour recevoir une pince à branches flexibles, se fermant par un coulant et destinée à porter une petite éponge; 3° un crochet mousse à pointe très-aplatie et tranchant à sa concavité; 4° un scarificateur dont la convexité est tranchante à partir de la première courbure et la pointe tranchante des deux côtés. Le malade étant assis et les paupières écartées à l'aide du blépharostat, le chirurgien saisit avec sa main gauche et avec la pince à griffes multiples la conjonctive vers la partie supérieure et externe du globe s'il

s'agit de l'œil gauche, la partie supérieure et interne s'il s'agit de l'œil droit ; il opère circulairement de bas en haut et de droite à gauche la dissection de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-conjonctival, depuis la marge cornéenne jusqu'à trois millimètres en deçà de la rigole circulaire formée par la conjonctive palpébrale réfléchie, en ayant la précaution de ménager un petit lambeau adhérent au centre du bord supérieur de la cornée. Le segment inférieur de la conjonctive bulbaire est disséqué de la même manière.

Dans un second temps, on tond, à l'aide des mêmes ciseaux, le tissu cellulaire sous-conjonctival ; et, chemin faisant, on enlève le bord péricornéen de la conjonctive ; en un mot, toute la sclérotique est mise à nu.

Les filaments celluleux vasculaires et le réseau vasculaire profond de la circonférence de la cornée, qui ont échappé aux ciseaux, sont enlevés à l'aide du crochet, et avec l'aiguille coudée on pratique de légères scarifications sur l'anneau conjonctival. On continue autant que possible ces scarifications sur les vascularisations les plus prononcées du pourtour de la cornée elle-même, en dirigeant l'instrument de la circonférence au centre. On passe une dernière fois les ciseaux sur le cercle péricornéen pour exciser le petit lambeau conjonctival adhérent au centre du segment supérieur de la cornée.

Enfin, dans un quatrième temps, après avoir facilité l'écoulement du sang par de légères lotions d'eau tiède, on éponge convenablement la blessure afin d'enlever les caillots qui gênent la manœuvre opératoire. Dès que l'écoulement sanguin est bien diminué, on frotte légèrement contre un crayon d'azotate d'argent un petit pinceau préalablement mouillé avec un peu de salive ; on trace, en passant, de petites traînées superficielles sur la cornée, en dirigeant le pinceau de la circonférence au centre. On promène ensuite ce pinceau circulairement sur l'anneau de jonction de la cornée avec la sclérotique. On doit, dans ces cautérisations, chercher à atteindre plus particulièrement les parties ulcéreuses de la cornée, passer à peine sur les parties vascularisées et respecter les parties transparentes.

Tout le pansement consécutif consiste à appliquer, pendant deux ou trois jours, des compresses imbibées d'eau froide.

A la suite de cette opération, très-effrayante en apparence, mais en réalité sans danger, paraît-il, l'œil ne s'enflamme pas ; il survient tout au plus une forte irritation, qui n'est jamais de longue durée ; la phlogose chronique dont l'organe était affecté disparaît même à la suite. Mais le fait le plus remarquable et le plus constant de la tonsure conjonctivale, suivant M. Furnari, c'est que les fortes douleurs dont le malade était affecté depuis longtemps cessent vingt-quatre heures après l'opération. Le travail d'élimination et de résolution commence ordinairement au bout d'une semaine ; ce qui reste des vaisseaux anormaux péricornéens s'atrophie, les infiltrations lymphatiques et hématiques interlamellaires se résorbent graduellement ; la couche superficielle de la cornée malade s'exfolie sous forme d'escare et laisse apparaître la couche sous-jacente dans sa transparence normale. Les granulations palpébrales elles-mêmes, sous l'influence de l'opération, subissent des modifications qu'on n'avait pu obtenir ni par les cautérisations, ni par les scarifications directes.

Voici, d'après M. Furnari, qui a pratiqué plusieurs fois cette opération avec succès, quelles sont les affections oculaires dans lesquelles la tonsure conjonctivale est indiquée : 1° le pannus membraneux et charnu ; 2° la phlébectasie conjonctivale et cornéenne ; 3° les kératoïdites panniformes vasculaires et ulcéreuses superficielles et profondes ; 4° les taies récentes entretenues par des vascularisations partielles ; 5° les infiltrations interlamellaires hématiques ou lymphatiques de la cornée ; 6° les lésions cornéennes qui résultent de l'ectropion, de l'entropion et du trichiasis ; la propulsion de la cornée consécutive au ramollissement de cette membrane.

(*Gazette de médecine de Paris.*)

Antidote de la strychnine, par M. le professeur Kurzak. — Les expériences faites par l'auteur sur des lapins et sur des chiens mettent hors de doute les bons effets du tannin comme antidote de la strychnine.

Voici quelques-unes des propositions par lesquelles M. Kurzak a résumé son travail :

Le tannin, administré en temps utile, est un excellent antidote de la strychnine.

Les effets heureux obtenus sur les lapins et

sur les chiens font espérer des résultats analogues sur l'homme.

Il est nécessaire que la dose de tannin soit vingt à vingt-cinq fois celle de la strychnine inspirée.

Dans les cas d'empoisonnement, il serait même prudent de rendre la dose de tannin encore plus forte.

On peut employer immédiatement la poudre de tannin obtenue par la pulvérisation de la noix de galle, et faire prendre ensuite une infusion de cette dernière substance.

Une infusion de thé noir peut être utile quand la dose de strychnine n'est pas considérable; le café aussi jouit des mêmes propriétés mais à un degré beaucoup moindre que le thé.

L'écorce de chêne, qui contient 8.5 p. 100 d'acide tannique, peut rendre service par la facilité qu'on a de se la procurer; on peut l'employer sous forme pulvérulente ou en décoction comme la noix de galle.

L'auteur cite encore les glands de chêne, l'écorce de marronnier, l'écorce de saule, le brou de noix, la racine de tormentille et d'œillet, la racine de bistorte, comme riches en tannin.

Constipation produisant des symptômes d'occlusion intestinale. Poudre de strychnine et de noix vomique. — La Société médico-pratique de Paris ayant eu à discuter sur les moyens thérapeutiques que réclame l'occlusion intestinale, M. Homolle a fait remarquer qu'en pareil cas il est indiqué de combattre *à priori* la constipation par tous les moyens possibles, alors même qu'on a cru reconnaître l'existence d'une tumeur non stercorale. Si les purgatifs ont échoué, on passe aux excitants qui agissent plus spécialement sur la tonicité musculaire de l'intestin. Chez deux sujets qui présentaient des accidents d'occlusion intestinale de cause obscure, mais assez prononcée pour que l'on songeât à la ressource ultime de l'anus artificiel, on eut le bonheur de rendre inutile cette opération grave en prescrivant la médication suivante :

Poudre de strychnine. . .	0,001	mil.
Poudre de noix vomique..	0,01	centig.
Magnésie calcinée.	0,30	—

Mélangez. A prendre un paquet composé ainsi chaque jour, puis deux, puis trois paquets semblables. Dans ces deux cas, les fonctions de l'intestin se réveillèrent, et aussitôt on vit disparaître les symptômes d'étranglement interne.

(*J. de méd. et de chir. prat.*, août 1862.)

Nouveau remède contre les maux de dents. — Le docteur D. R. Whilpple recommande l'huile de térébenthine comme un remède souverain contre les maux de dents. Il l'applique dans la dent avec une boulette de coton, et la maintient en place par un peu de coton sec. Ce remède trouve son application particulièrement dans les cas où la douleur résulte de l'inflammation du nerf ou de l'irritation produite par une blessure faite à la pulpe. Dans tous les cas, le soulagement est presque immédiat.

(*American journal of dental science.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 novembre.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. le Président rend compte à l'Académie de la cérémonie d'inauguration de la statue d'Esquirol. L'Académie y était représentée par son bureau, auquel s'étaient joints plusieurs autres membres. M. Baillarger y a pris la parole au nom de la Compagnie.

Eaux potables. — M. Poggiale continue et termine la lecture de son rapport, fait en son nom et au nom de MM. Boudet et Tardieu, sur le mémoire de M. Lefort, intitulé : *Expé*

riences sur l'aération des eaux, et observations sur le rôle comparé de l'acide carbonique, de l'azote et de l'oxygène dans des eaux douces potables.

Dans le mémoire qu'il a soumis à l'appréciation de l'Académie, M. Lefort a soulevé les questions les plus délicates de l'hydrologie, telles que l'aération des eaux potables, les effets de la filtration, la température et la composition chimique des eaux, les matières organiques, les substances utiles ou nuisibles qu'elles contiennent, etc.

Après avoir fait ressortir l'importance de la question des eaux potables et l'intérêt qu'elle doit avoir pour l'Académie, M. le rapporteur examine successivement, et avec toute l'étendue que comporte ce sujet, les caractères physiques des eaux potables, tels que la limpidité et la température, la filtration et le rafraîchissement, les expériences de M. Lefort sur l'aération des eaux, leur composition chimique, le rôle des sels et des matières organiques.

Nous extrairons seulement de ce rapport quelques-unes des appréciations résultant des recherches de M. Lefort.

M. Lefort, dit M. le rapporteur, a fait ressortir dans son mémoire le rôle important que l'acide carbonique, soit libre, soit combiné, joue dans les eaux, et a signalé une cause d'élimination de ce gaz dans les eaux douces qui sont filtrées et conservées dans les fontaines ménagères.

M. le rapporteur appelle spécialement l'attention de l'Académie sur l'élimination de l'acide carbonique par les matières filtrantes employées dans l'économie domestique.

On sait que dans les ménages on filtre l'eau au moyen de pierres calcaires minces et poreuses. L'eau douce, qui contient toujours un léger excès d'acide carbonique, se dépouille de ce gaz en traversant la pierre calcaire. Désirant savoir si l'élimination de l'acide carbonique des eaux tient à une cause chimique ou physique, les membres de la Commission ont fait, avec MM. Lefort et Lambert, des expériences qui démontrent que c'est par une simple action physique que l'eau, en traversant les corps poreux, abandonne une partie de ses gaz.

M. Lefort a étudié dans son mémoire la question de l'aération des eaux de sources. Il a examiné combien de temps il faut pour que les aux de sources se saturent des éléments de l'air, à partir du moment où elles sourdent du sol jusqu'à celui de leur emploi ; quelles sont les conditions les plus favorables pour que ces eaux puissent être assimilées, sous le rapport de leur aération, aux eaux courantes. Il résulte de ses expériences que les eaux de sources, après avoir parcouru un certain espace au contact de l'air, perdent une grande partie de l'acide carbonique, qui se trouve remplacé par de l'oxygène et de l'azote, et qu'il se dépose en même temps du carbonate de chaux; d'où M. le rapporteur a été amené à conclure avec lui que, lorsqu'on veut alimenter une grande ville avec des eaux de source, il importe de les faire circuler dans des aqueducs aérés.

Relativement aux substances fixes et aux matières salines que contiennent les eaux, M. Lefort est d'avis qu'une eau potable doit marquer de 10 à 24° à l'hydrotimètre de MM. Boutron et Boudet, qu'elle doit contenir assez de sels minéraux pour contribuer au travail de l'ossification, qu'elle doit être beaucoup plus riche en bicarbonates alcalins et terreux qu'en sulfate de chaux, etc.

M. le rapporteur, après une analyse détaillée de ce mémoire et des considérations étendues sur toutes les questions qui y sont examinées, termine son rapport en proposant, pour conclusions, d'adresser à M. Lefort une lettre de remercîments, et de renvoyer son travail au comité de publication. Une discussion devant s'engager prochainement sur ce rapport, le vote des conclusions est ajourné.

Séance du 2 décembre 1862.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Ch. Robin, qui, exécuteur testamentaire de M. le docteur Ernest Godard, informe l'Académie que la famille de M. le docteur Godard tient à la disposition de l'Académie la somme léguée par ce jeune et regrettable savant pour la fondation d'un prix annuel de 1,000 fr.

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. le docteur Robert, membre titulaire.

Eaux potables. — M. le Président appelle à la tribune plusieurs médecins inscrits pour des lectures de mémoires; aucun ne répond,

et M. le Président demande si l'un des membres inscrits pour prendre part à la discussion sur les eaux potables est disposé à parler.

M. Gibert voudrait simplement présenter quelques courtes observations.

On a fait deux objections à l'eau de rivière : la première, c'est qu'il faut que l'eau soit fraîche en été. Cette objection est nulle, car rien n'est plus facile que de rafraîchir l'eau. La seconde, c'est qu'il est impossible de filtrer en grand l'eau de rivière. Je ne puis comprendre cette objection, car, depuis cinquante ans, la Compagnie du quai des Célestins a résolu ce problème ; et moi, qui bois de cette eau depuis quarante ans, j'affirme qu'elle est très-claire, très-bien filtrée, et qu'elle ne fait de mal à personne.

M. Poggiale : La Compagnie du quai des Célestins ne filtre pas en grand. J'ai dit et je maintiens qu'il n'est pas possible de filtrer 100 ou 200 mille mètres cubes d'eau par jour, voilà tout.

M. Robinet : Sans doute, nous buvons de l'eau fraîche ; mais nous sommes l'exception. Il faut qu'on trouve l'eau fraîche à la borne, parce que la plupart des petits ménages la vont prendre là.

Quant au filtrage de la Compagnie du quai des Célestins, je n'ai qu'un mot à répondre : c'est que cette Compagnie vend son eau 5 fr. le mètre cube, et que la Ville ne la lui vend que 18 centimes. Et la preuve que la Compagnie ne fait pas ses affaires, malgré ses prix excessifs, c'est qu'elle vend du vin, de l'eau de Seltz et jusqu'à de l'eau-de-vie. Je prouverai, quand on le voudra; que l'on peut faire boire à toute la population de l'eau claire et fraîche, avec les eaux de la Champagne.

M. Poggiale : Je n'ai traité que la question générale, et je ne comprends pas qu'on ramène la discussion sur la Dhuys.

M. J. Cloquet demande si la discussion est ouverte.

M. le Président répond que le nom de M. Cloquet sera inscrit, et qu'il aura la parole quand le jour de la bataille sera venu. Aujourd'hui ce n'est qu'une escarmouche.

Élection. — L'Académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un membre dans la section d'accouchements. Les candidats portés par la commission sont :

En première ligne, M. Blot ; — en deuxième, M. Devilliers ; — en troisième, M. Laborie ; — en quatrième; M. Salmon.

M. Mattei est le candidat de l'Académie.

Au premier tour de scrutin, sur 71 votants, (majorité 36) :

M. Devilliers obtient....	35	suffrages.
M. Blot »	26	—
M. Laborie »	8	—
M. Mattei »	1	—
Bulletin blanc.....	1	—

Au deuxième tour, sur 69 votants (majorité 35) :

M. Devilliers obtient....	43	suffrages.
M. Blot »	24	—
M. Laborie »	1	—
Bulletin blanc »	1	—

En conséquence, M. Devilliers est nommé membre de l'Académie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 novembre 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

Laryngoscopie. — M. le docteur Ed. Fournié lit un mémoire intitulé : *Étude pratique sur le laryngoscope et sur l'application des remèdes topiques dans les voies respiratoires.*

L'importance du laryngoscope exige que ce moyen d'investigation soit vulgarisé le plus possible, et pour cela il doit être simplifié. Tel est le but de la première partie du travail de M. Fournié. Tel que l'auteur l'a décrit, le laryngoscope est aussi simple que le stéthoscope et certains plessimètres : un petit miroir plan fixé à l'extrémité d'une tige sous un angle variable, un second miroir concave destiné à concentrer les rayons lumineux au fond de la gorge, et enfin, pour éclairage, une lampe, une bougie ou un peu de soleil.

Dans la seconde partie, le docteur Fournié s'est occupé de l'application des remèdes topiques sur l'arrière-gorge, dans le larynx et dans les bronches. Il démontre d'abord, d'après des expériences physiologiques, que les gargarismes, s'ils ne sont pas avalés, ne touchent pas les parties situées en arrière de la luette et des

piliers antérieurs du voile du palais ; il constate, en outre, que la contraction des parties, indispensable pour clore l'isthme du gosier, est douloureuse, pénible, et doit aggraver le mal dans lequel on emploie le gargarisme. Il conclut de cela que le gargarisme simple sera toujours remplacé par une simple déglutition du liquide, et le gargarisme composé par l'application directe du médicament, au moyen de l'éponge porte-caustique ou de l'insufflateur.

Des expériences pratiquées sur lui-même ont permis à l'auteur de titrer des solutions de nitrate d'argent d'après leur effet astringent, escharotique ou caustique.

Des circonstances particulières s'opposent quelquefois à l'amputation des amygdales ; l'auteur a imaginé de les faire disparaître au moyen du caustique (poudre de Vienne ou bichromate de potasse). Le procédé est surtout applicable chez les enfants. L'auteur communique vingt observations à l'appui de ce procédé, qu'il a appliqué également à la destruction des polypes nasaux et à celle de la luette.

L'insufflateur dont il se sert est d'une simplicité excessive, et son maniement est rendu très-facile au moyen d'un tube de caoutchouc.

Avant la découverte du laryngoscope, la thérapeutique des affections laryngées était aveugle, souvent impuissante. Aujourd'hui, le miroir placé au fond de la gorge dirige l'introduction de l'instrument d'une manière sûre et précise. L'instrumentation se trouve par le fait simplifiée ; le plus souvent, il ne faut pas autre chose qu'une éponge fixée à l'extrémité d'une baleine recourbée.

En adaptant un petit tube recourbé à l'extrémité de son insufflateur pour la gorge, M. Fournié obtient un insufflateur pour le larynx et les fosses nasales.

D'après des expériences physiologiques, les liquides avalés pénètrent en quantité peu appréciable, il est vrai, dans le larynx. De là le succès de certaines pâtes médicamenteuses, de certains gargarismes et l'influence des boissons dans les affections laryngées (l'huile, le vinaigre, etc.)

Les gouttières latérales du larynx ont pour usage, d'après l'auteur, d'établir une communication constante entre la partie supérieure et la partie inférieure du larynx. On sait que le larynx occupe la partie intermédiaire. Le liquide pharyngien passe à travers ces gouttières pour arriver jusqu'à l'estomac.

Lorsque cet écoulement est empêché ou bien lorsque le liquide sécrété est trop abondant, ce dernier passe dans le larynx, et donne lieu à un état morbide non décrit encore, dont l'enrouement est le principal symptôme.

A propos de la trachée et des bronches, l'auteur confirme par des expériences nouvelles ce qu'il avait déjà dit dans un précédent mémoire sur la pénétration des liquides poudroyés.

Pour employer des remèdes réduits en poudre dans les bronches, M. Fournié a imaginé un appareil en bois fort simple et qui remplit sa destination avec tout le succès désirable.

En résumé, simplification et vulgarisation du laryngoscope, aperçus nouveaux de physiologie et de pathologie, possibilité d'appliquer avec précision la médication topique sur un point quelconque des voies aériennes.

Séance du 24 novembre 1862.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

M. RAYER présente au nom de M. H. Gintrac, professeur adjoint de clinique interne à l'École de médecine de Bordeaux, un travail très-étendu *sur la pellagre observée dans le département de la Gironde*. En sa qualité de médecin, M. Gintrac fut chargé en 1860, par M. le préfet du département, de visiter certaines localités désignées par divers médecins cantonaux comme foyers de cette affection. C'est à l'année 1818 d'ailleurs qu'on peut faire remonter son apparition, et c'est dans les landes de la Teste qu'elle fut d'abord observée par le docteur Hameau, qui en fit, en 1829, l'objet d'une communication à la Société de médecine de Bordeaux.

Le travail de M. Gintrac sera réservé pour être soumis à la commission chargée de décerner le prix que l'Académie a proposé sur cette question.

Ovariotomie. — M. KOEBERLÉ (de Strasbourg) communique la relation d'une nouvelle opération d'ovariotomie pratiquée le 29 septembre dernier (deuxième opération, deuxième succès). Voici un extrait de cette relation :

« Mme V... (de Phalsbourg), âgée de trente-sept ans, mère de quatre enfants, d'une très-

belle constitution, douée d'un embonpoint prononcé, avait été ponctionnée il y a un an pour un kyste de l'ovaire. Depuis, la maladie ayant fait des progrès, la malade a résolu d'être débarrassée de sa tumeur par l'extirpation. L'ovariotomie a été pratiquée le 29 septembre, en présence de plusieurs de mes collègues et confrères. L'opération a duré deux heures. Il a fallu pratiquer une incision de 30 à 32 centimètres dans la paroi abdominale, qui était épaisse de 4 à 6 centimètres, pour en extraire une tumeur formée par des kystes multiloculaires du poids de 2,400 grammes, et dont une loge contenait 7 litres et demi de liquide épais et brunâtre. Il existait une hernie ombilicale. L'épiploon était très-adhérent à la tumeur, qui offrait en outre des adhérences lâches du côté de l'excavation pelvienne, où il se déclara une hémorrhagie capillaire assez persistante. Les deux ovaires ont dû être extirpés ; leurs pédicules n'avaient pas plus de 1 1/2 à 2 centimètres de longueur. L'épiploon a dû être lié en masse, à cause des nombreuses ligatures qu'il aurait fallu faire ; en deux autres points, des artères et des veines ont dû être étreintes séparément. L'incision a été réunie par plusieurs points de suture superficiels et profonds et par une suture sèche au collodion. Les extrémités libres des ligatures de l'épiploon et des ovaires ont été momifiées et rendues imputrescibles par du perchlorure de fer. Des applications d'une solution de sulfate de fer ont arrêté l'inflammation, qui tendait à s'étendre rapidement le deuxième jour. Le pouls n'a pas dépassé 90 pulsations, et, à partir du huitième jour, il est resté constamment à 75 pulsations. La suppuration a été insignifiante, et n'a jamais exhalé une odeur putride. Les pédicules, enfoncés à une profondeur de 8 centimètres, ont été maintenus à découvert par un appareil dilatateur en plomb. L'opérée a été anesthésiée d'une manière complète pendant l'opération ; elle n'a guère éprouvé de douleur que pendant huit à dix heures. Les premiers jours, elle a été mise dans un état d'anhydrémie aussi complet que possible pour faciliter la résorption des liquides épanchés. Il n'est survenu aucun accident à partir du quatrième jour, où l'opérée a eu quelques vomissements consécutifs à une tympanite stomacale. La plaie a été maintenue béante à son extrémité inférieure pendant près d'un mois par des tubes en caoutchouc jusqu'à sa cicatrisation parfaite. Actuellement la cicatrice est linéaire, et offre une longueur de 13 centimètres. M^me^ V... jouit d'une santé excellente. Toutes les fonctions s'opèrent à merveille. Les règles n'ont pas reparu.

« J'ose espérer que ma communication sera favorablement accueillie par l'Institut, et que la vulgarisation des principes et de la méthode opératoire qui me guident dans l'ovariotomie permettra, dans le plus grand nombre des cas, de conserver la vie et la santé à de nombreuses et intéressantes victimes d'une affection très-répandue. Ma méthode opératoire consiste :

« 1° A nettoyer exactement la cavité abdominale avant la réunion de la plaie ;

« 2° A momifier, à dessécher le pédicule de la tumeur ovarique et les parties des ligatures avec du perchlorure de fer ;

« 3° A maintenir à l'extérieur, à découvert, les pédicules et les ligatures, et à les conserver imputrescibles jusqu'à ce qu'il se soit formé des adhérences péritonéales suffisamment solides ;

« 4° A mettre l'opérée dans un état d'anhydrémie aussi complet que possible les premiers jours de l'opération, pour favoriser la résorption des liquides épanchés, etc. ;

« 5° A s'opposer à l'inflammation, à éviter la stagnation des liquides, et à empêcher leur putréfaction par l'usage de la glace, du perchlorure et du sulfate de fer : de cette manière on combat la péritonite simple et l'on évite la péritonite putride, qui sont les causes de mort les plus fréquentes chez les opérées d'ovariotomie ;

« 6° A mettre les malades dans de bonnes conditions physiques, chimiques, physiologiques, pour l'opération ;

« 7° Les dispositions mécaniques du pansement, les instruments dont je me sers, et dont les principaux me sont personnels, concourent à assurer la réussite dans les cas les plus défavorables.

« L'usage du perchlorure de fer comme agent momificateur des tissus exposés à se putréfier rapidement et à produire une infection putride des plaies, et celui du sulfate de fer comme agent antiputride astringent, constituent à mes yeux une véritable innovation thérapeutique de médecine préventive, sur laquelle je me permets d'appeler l'attention de l'Académie.

« Les observations détaillées de mes deux opérations démontreront, je l'espère, que l'ovariotomie, qui compte déjà de si beaux succès en Amérique et en Angleterre, fournira en France des résultats bien plus remarquables encore, lorsque les malades, moins effrayées par les insuccès récents, n'attendront plus pour se faire opérer qu'elles soient arrivées à la dernière période d'une maladie incurable par tout autre moyen. » (Commissaires, MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert.)

Curabilité des abcès du cerveau. Un travail de M. Flourens contient les propositions suivantes :

Dans toute mutilation du cerveau, il se forme toujours un tissu cicatriciel, dur et jaune. C'est de ce tissu induré, c'est de ce tissu jaune qu'est faite la cicatrice. Quant à l'adhérence, quant à l'adhésion proprement dite des parties divisées, elle se fait, d'abord et essentiellement, par le tissu cicatriciel dont je parle, et ensuite par des brides que fournissent les deux membranes propres du cerveau, l'arachnoïde et la pie-mère.

Une balle de plomb introduite dans le cerveau, y provoque donc un abcès. Cet abcès commence très-peu de temps après l'introduction de la balle. Dès les premiers dix ou douze heures il y a du pus. Un abcès se forme donc, et il se forme très-vite. Ce qu'il y a de plus admirable, c'est qu'il se résorbe. Tout le pus est résorbé du quarantième au cinquantième jour. L'animal guéri, il ne reste jamais de pus dans le cerveau.

Ainsi, par le fait même de la balle introduite, un abcès se forme ; et, ce qu'il faut bien noter, il ne forme jamais que des abcès. J'ai introduit bien des balles dans le cerveau, j'ai toujours vu se produire des abcès, je n'ai jamais vu se produire des hémorrhagies.

Le siége de l'âme ou de l'intelligence, c'est le cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères cérébraux). J'ajoute : c'est le cerveau proprement dit tout entier, et le cerveau proprement dit tout seul : ni le cervelet, ni la moelle allongée, ni les tubercules quadrijumeaux, ni les couches optiques, etc., ne sont siége de l'intelligence. Mais dans ce cerveau proprement dit y a-t-il un point particulier qui puisse être appelé, par préférence à tout autre, *siége de l'âme ?* C'est là l'éternel objet de nos discussions. Dans ce cerveau proprement dit, il n'est coin ni recoin où quelqu'un ne se soit avisé de placer notre âme.

Quand on considère le cerveau proprement dit comme l'appareil de l'intelligence, il faut le considérer dans tout son ensemble. Toutes ces parties si délicates, et si bizarrement nommées, mais dont le nom bizarre est si fameux et depuis si longtemps fameux, les *cornes d'Ammon*, ou *pieds d'Hippocampe*, l'*ergot*, la *bandelette semi-circulaire*, le *corps frangé*, les *corps striés*, vrai noyau des lobes, le *corps calleux*, simple commissure des deux lobes, etc., toutes ces fibres, rangées avec tant d'artifice, selon la belle expression de Sténon, toutes ces fibres, si continues quoique si fines, si merveilleusement distinctes quoique si étroitement serrées, etc., tout cela concourt, tout cela sert à une seule et grande fonction, l'intelligence.

Dans sa première note, M. Flourens n'a parlé que des plaies simples du cerveau ; dans celle-ci, il vient de parler des abcès ; dans une troisième, il parlera des apoplexies.

FAITS DIVERS.

Nominations. — Par arrêté du 1er décembre, M. Bourbouze est nommé préparateur de physique à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacment de M. Baudrimont, qui est nommé préparateur d'histoire naturelle à ladite École (emploi nouveau).

— M. Maillard, professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite, à l'École préparatoire de Dijon, est nommé en outre chef des travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. Gruère, dont la démission est acceptée.

— Par suite des concours ouverts dans les trois écoles de médecine navale, le 1er octobre dernier, ont été nommés, en vertu d'un décret du 23 novembre :

Au grade de chirurgien de première classe, MM. Follet, pour Rochefort ; Gayme, pour Toulon ; Sallis, pour la Martinique ; Senelle, Comte, Bourgarel, pour Toulon ; Orabona, pour la Nouvelle-Calédonie ; Duburquois, Brion, pour Brest ; Hubac, pour la Réunion ; Bavay, Normand, Gestin, Mahé, pour Brest.

Au grade de chirurgien de deuxième classe : MM. Rochas, aide-major pour le 3e régiment d'infanterie de marine, à la Guyane ; Guyot, pour Rochefort ; Pichon, pour Brest ; Bonnithon, Gaudin, Viaud, pour Rochefort ; Blanchon, Souliers, Aude, pour Toulon ; Carbonnel, Turquet, pour Brest ; Layet, Antoine, Rimbaud, Gardies, Dubraudiy, pour Toulon ; Bernard, aide-major, pour les troupes en Cochinchine ; Marnata, Serez, Étienne, pour le Sénégal.

Au grade de chirurgien de troisième classe : MM. Bonnafy, pour Brest ; de Capdeville, pour Toulon ; Thomasset, pour Brest ; Lange, Peslerbe, Cassan, Dhoste, pour Rochefort ; Nédelec, pour Brest ; Pichez, pour le Sénégal ; Coiron, Molle, Sallé, Jardin, Le Tersec, Charlopin, Silliau, Rocheforts, pour Brest ; Sanguer, Sellier, pour la Guyane ; Leclerc, Seney, Fouque, Trucy, Coulet, Silvestrini, Dubois, Lambert, Rébufat, pour Toulon ; Buisson, pour la Guadeloupe ; Chevalier, pour la Guyane.

Au grade de pharmacien de première classe : M. Ségard, pour Toulon.

Au grade de pharmacien de deuxième classe : M. Marion, pour Toulon.

Au grade de pharmacien de troisième classe : MM. Louvet, pour Rochefort ; Gadreau, pour Brest.

— Le concours pour deux places de chirurgien-adjoint des hospices civils de Toulouse est terminé. Un seul compétiteur, M. le docteur Henri Molinier, a été nommé.

— Par arrêté du 3 décembre, M. Guérineau, professeur suppléant, a été nommé professeur adjoint pour la chaire de clinique externe à l'École préparatoire de Poitiers.

— Par arrêté du 28 novembre 1862, M. Bardinet, médecin adjoint au lycée impérial de Limoges, a été nommé médecin au même lycée, en remplacement de M. Bouteilloux, décédé.

Amphithéâtres d'anatomie. — Par arrêté de M. le préfet de police du 10 de ce mois, défense est faite d'ouvrir dans Paris aucun amphithéâtre particulier de dissection, soit pour professer l'anatomie, la médecine préparatoire, soit pour disséquer et *manœuvrer* sur les cadavres les opérations chirurgicales.

Pareille défense est faite pour les hôpitaux, hospices et maisons de santé.

Les dissections et exercices d'anatomie ne pourront être faits que dans les pavillons de la Faculté de médecine et dans l'ancien cimetière de Clamart.

Association générale. — Dans sa séance du 5 décembre, la Société centrale de l'Association générale des médecins de France a procédé à la réception des nouveaux membres dont les noms suivent :

MM. Ball, Barudel, Coronat, Elleaume, Lobligeois, Pinel, Thevenet, Van Oord, Vernet et Wertheim.

— La séance solennelle de rentrée de l'École de médecine et de pharmacie d'Alger a eu lieu le 20 novembre.

Les lauréats sont :

Médecine. — 1re année, M. Sézary ; 2e année, M. Garreau.

Pharmacie. — 1re année, M. Gobert.

— Le concours de l'internat en chirurgie à l'hôpital civil d'Alger vient de se terminer par la nomination de MM. Lotard, Lecouteux, Feldmuller, Larmande, internes titulaires ; Stéphan, Lebouteillier, internes provisoires.

Commission du Codex. — On assure qu'à la suite de discussions assez vives qui se seraient élevées au sein de la commission chargée de la révision du *Codex*, MM. Boudet, Poggiale et Robinet se sont retirés.

Prix. — L'Académie de médecine a décerné les prix suivants dans sa séance publique annuelle.

Prix de l'Académie — L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde :

1° Une récompense de six cents francs à M. le Dr Louis Duclout, médecin à Sainte-Marie-aux-Mines (Haut-Rhin), auteur du mémoire n° 5, portant pour épigraphe : *Nil admirari.*

2° Un encouragement de 400 francs à M. le Dr Émile Molland, de Paris, auteur du mémoire n° 3, ayant pour épigraphe : *Medicus naturæ minister et interpres.*

3° Une mention honorable à M. le Dr Jules

Daudé, médecin à Marvejols (Lozère), auteur du mémoire n° 2.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie ne juge pas qu'il y ait lieu de lui décerner le prix; mais elle accorde, à titre d'encouragement, une somme de 300 francs à MM. G. Colin et Goubaux, auteurs du mémoire portant pour épigraphe : *Experientia docet.*

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — L'Académie accorde :

1° Une récompense de 1,000 francs à M. le Dr Padioleau, médecin à Nantes (Loire-Inférieure), auteur du mémoire n° 4, portant pour épigraphe : *L'office du médecin s'étend également à purifier l'âme et le corps.*

2° Un encouragement de 500 francs à M. le Dr Pasturel, médecin à Alban (Tarn), auteur du mémoire n° 2, ayant pour épigraphe : *Déterminer la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses.*

3° Un encouragement de 500 fr. à M. le Dr Artance, médecin à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), auteur du mémoire n° 8, ayant l'épigraphe suivante : *Medicina nihil aliud est quam animi consolatio.*

4° Une mention honorable à M. le Dr Piedvache, médecin à Dinan (Côtes-du-Nord), auteur du mémoire n° 6.

5° Enfin, une mention honorable à M. le Dr Charpignon, médecin à Orléans, auteur du mémoire n° 10.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — L'Académie accorde :

1° A titre de récompense, un encouragement de la valeur de 2,000 francs à M. le Dr Kœberlé, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour sa relation de deux opérations d'ovariotomie pratiquées avec succès, relation inscrite sous le n° 8.

2° Un encouragement de la valeur de 1,000 francs à MM. les Drs Charcot et Vulpian, agrégés à la Faculté de médecine de Paris, pour leur mémoire sur l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive, mémoire inscrit sous le n° 11.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie décerne le prix à MM. Olivier et Ranvier, internes des hôpitaux de Paris, anteurs du mémoire inscrit sous le n° 3, ayant pour épigraphe : *L'observation est en quelque sorte le sol de la science*, etc.

Des mentions honorables sont accordées à M. Paul Fèvre, docteur-médecin à Bassou (Yonne), auteur du mémoire n° 2, et à M. Desruelles, docteur-médecin à Paris, auteur du mémoire inscrit sous le n° 4.

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix, de la valeur de 4,000 fr., n'a pas été décerné.

Nous donnerons dans notre prochain numéro, au compte rendu de la séance, les autres prix et médailles.

Concours, — En 1863, la Société de médecine de Strasbourg décernera un prix de 500 fr. au meilleur ouvrage sur une des branches des sciences médicales, imprimé ou manuscrit, français, latin ou allemand, publié depuis le 1er janvier 1862, n'ayant encore été l'objet d'aucune récompense, et adressé par l'auteur à la Société avant le 1er avril 1863.

Pour 1864, un prix de 300 fr. est offert à la meilleure statistique et topographie médicale d'un des cantons ou d'une localité de l'Alsace.

Les membres résidants de la Société sont seuls exclus du concours.

En aucun cas, le prix ne sera ni ajourné ni partagé ; la Société s'engage d'une façon obligatoire à couronner un des ouvrages qui lui auront été soumis.

Des médailles pourront être accordées à des mémoires distingués qui auront approché du prix.

Le Comité d'administration classera les ouvrages et proposera à la Société une commission de membres en nombre impair chargée de lui désigner les travaux les plus dignes de son suffrage.

Erratum. Dans notre dernier numéro, une erreur typographique s'est glissée, page 619, vers la fin de la première colonne, à l'indication du nom de l'un des auteurs des thèses signalées à M. le Ministre de l'Instruction publique. Au lieu du mot Bazin, lisez CAZIN.

Nécrologie. — M. Robert, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté, vient de succomber à une affection du cœur, âgé de soixante et un ans.

Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'un grand concours de collègues, de savants et d'amis. Les coins du poêle étaient tenus par M. Rayer, représentant la Faculté de médecine; M. Bouillaud, l'Académie de médecine; M. Morel-Lavallée, la Société de chirurgie; et M. Brascassat, l'École des beaux-arts. Le deuil était conduit par son gendre, M. le docteur Blain des Cormiers. Une députation de la Faculté y assistait en robes, ainsi qu'une députation de l'Académie de médecine et de l'École des beaux-arts. La Société de chirurgie y était presque tout entière.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Deleau, dont les travaux sur la physiologie et la pathologie de l'audition ont eu une si grande notoriété. Il est mort le 30 novembre dernier, à l'âge de soixante-sept ans.

Et celle de M. Coulomb, chirurgien de troisième classe de la marine, décédé à la Vera-Cruz, à bord de la frégate cuirassée *la Normandie*.

— La mort vient de frapper M. Lassalvy, professeur agrégé libre de la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. Samuel Lee Bigelow (de Boston), docteur en médecine de la Faculté de Paris, auteur d'une excellente thèse sur l'*Examen microscopique des calculs vésicaux*, pendant longtemps un des praticiens les plus occupés parmi les familles des États-Unis résidant à Paris, est mort à l'âge de trente-six ans, le 1er novembre, à Hagerstown, d'une diarrhée bilieuse. Il était en dernier lieu inspecteur médical de la division du général Franklin, dans l'armée du Potomac.

Publications nouvelles.

De l'empirisme et du progrès scientifique en médecine, à propos des conférences de M. le professeur Trousseau, par un rationaliste, Dr en médecine de la Faculté de Paris. 2 fr.

Chez Baillière et fils, libraires, à Paris, 19, rue Hautefeuille.

De la liqueur d'absinthe et de ses effets, par Ferdinand Moreau. In-8 de 36 pages. 1 fr.

Chez F. Savy, libraire de la Société géologique de France, 24, rue Hautefeuille.

Des causes premières de la vie animale matériellement démontrées, par C. M. Lemoine. In-18 de 70 pages. Prix: 1 fr. 25

Chez Baillière et fils, libraires, à Paris, 19, rue Hautefeuille.

De la pénétration des corps pulvérulents, gazeux, solides et liquides dans les voies respiratoires au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique, par le Dr Édouard Fournié (de l'Aude). Mémoire in-8. *France* par la poste..... 2 fr.

Paris, 1862, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Leçons de clinique médicale de R. J. Graves, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau. Ouvrage traduit et annoté par le docteur Jaccoud, médecin des hôpitaux de Paris. 2e édition, revue et corrigée. Le tome Ier seul a paru. Le tome IIe paraîtra très-prochainement. Prix des deux volumes, 20 fr., rendus *franco*.

Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Le succès qui a accueilli cette traduction ne fait que confirmer l'opinion de M. le professeur Trousseau sur l'utilité de cet ouvrage. Nous extrayons de la Préface de M. Trousseau les lignes suivantes :

« Depuis bien des années, je parle de Graves dans mes leçons cliniques; j'en recommande la lecture; je prie les élèves qui savent l'anglais de considérer cet ouvrage comme leur bréviaire. Je dis et je répète que, de toutes les œuvres pratiques publiées dans notre siècle, je n'en connais pas de plus utile, de plus intelligente, et j'ai toujours regretté que les leçons cliniques du grand praticien de Dublin n'eussent pas été traduites dans notre langue.

« Professeur de clinique dans la Faculté de médecine de Paris, j'ai sans cesse lu et relu l'œuvre de Graves; je m'en suis inspiré dans mon enseignement, j'ai essayé de l'imiter dans le livre que j'ai publié moi-même sur la clinique de l'Hôtel-Dieu, et encore aujourd'hui, bien que je sache presque par cœur tout ce qu'a écrit le professeur de Dublin, je ne puis m'empêcher de relire constamment un livre qui ne quitte jamais mon bureau..... »

D

TABLE DES MATIÈRES.

A

ABBAT. Vision par une cornée artificielle, 634.
Abcès du cerveau. Leur curabilité, 657.
Abdomen (Plaies de l') avec lésion des intestins, 407.
Accouchement laborieux. Application du forceps, 147. — Injections, 152.
Accouchement prématuré artificiel. Ses indications, 440. — Nouvelle manière de le provoquer, 634.
Ache d'eau. Voyez *Berle à feuilles étroites* et *berle à feuilles larges*, 574, 601.
Achillée eupatoire. Voyez *Achillée visqueuse*, 153.
Achillée naine. Histoire naturelle et médicale, 156.
Achillée visqueuse. Histoire naturelle et médicale, 153.
Acide acétique, comme spécifique de l'eczéma, 178.
Acide carbonique dans le traitement des plaies exposées à l'air, 243; *en inhalations*, comme agent anesthésique, 385.
Acide gallique, dans la dyssenterie, 348.
Acinier, alisier. Voyez *Aubépine*, 126.
Aconit (empoisonnement par l'), 205. — (Alcoolature d') dans la métrorrhagie, 629.
Acupuncture dans un cas de kyste ovarique, 635.
AIDE. Acide gallique dans la dyssenterie, 348.
Aide-forceps. (Sur un), 158.
Ail aux ours, A. des bois, A. pétiolé. Histoire naturelle et médicale, 379, 380.
Ail doré, A. moly. Histoire naturelle et médicale, 377.
Ailante (Vers à soie dits de l') ; mangent aussi les feuilles de châtaignier et de pimprenelle, 636.
Albuminurie. Tannin et extrait de noix vomique, 320, 402. — *scarlatineuse :* benzoate d'ammoniaque, 433.
Alcool à haute dose, dans le tétanos, 459. — de houille, 416 ; de myrtille, 363.
Alcooliques (Abus des). Quinquina, 607.
Algérie (Hygiène de l'), 436.
Aliénation mentale. Hydrothérapie, 578. — (Responsabilité médicale dans un cas d'), 533. — Voyez *Folie.*
Aliénés de la Seine. Influence de leur translation dans les divers climats de la France, 269.
Alimentation indirecte par les lavements nutritifs, 346.
Allaitement des enfants à l'aide de la cuiller, 19.
Alliances consanguines. Leur danger, 411, 495, 637.
Alun en topique dans les métrorrhagies et les rétentions partielles du placenta, 629.
Amandes douces (Décoction de coquilles d') dans la coqueluche, 571.
Amarante commune. Empoisonnement par sa racine. 322.
Ame (siége de l'), 655.
Amiante associée au collodion pour obturer les dents, 518.
Ammoniaque contre la cataracte, 461.
Ammonium (Iodure d') contre le goître et l'engorgement des amygdales, 627.
Amnésie (Poivre cubèbes dans l'), 94.
Amputations (Statistique de la mortalité à la suite des), 213.
Amygdales (Engorgement des). Iodure d'ammonium, 627.
Anasarque scarlatineuse (Quinine dans l'), 236.
Anates. Voyez *Aubépine*, 126.
Anatomie chirurgicale (Manuel d'), 157.
Anatomie descriptive (Traité d'), 381.
Anesthésie par l'acide carbonique, 385 ; par le kérosolène, 39.
Angine couenneuse de l'hôpital des enfants, 143.
Angine de poitrine causée par le tabac à fumer, 410.
Aniline (Sulfate de) dans la chorée, 320.
Anis de la Chine, A. étoilé. Histoire naturelle et médicale, 490.
Ankylose angulaire du fémur. Méthode diaclastique, 525.
Anorexie. Exercice, 503.
ANSELMIER. Assainissement des appartements récents, 234.
Anthrax. Cataplasmes d'encens, 546.
Antimoine (Arséniate d') dans les maladies du cœur, 300.
Appartements nouvellement construits ou réparés (Assainissement des), 234.
Arbres (Médication des), 167.
Arbre à chapelets, A. saint. Voyez *Azédarach commun*, 322.
Arbre de la sagesse. Voyez *Bouleau*, 462.
Aristoloche trilobée. Histoire naturelle et médicale, 294.
Armée. Statistique de son état sanitaire, 582.
Armoise citronnelle, A. des jardins. Voyez *Aurone des jardins*, 69.
Arroche-fraise. Histoire naturelle et médicale, 405.
Arséniate d'antimoine dans les maladies du cœur, 300.
Arséniate de soude dans les gastralgies, 647.
Arsénite iodé de mercure dans la syphilis, 628.
Artère pulmonaire (Mort subite par embolie de l'), 480.
Artichaut (Analyse de l'), 608. — (Conservation des plants d'), 616.
Asbeste, pour obturer les dents, 518.
Asphodèle blanc, A. mâle, A. rameux. Histoire naturelle et médicale, 181.
Asphyxie par les oranges, 193.

Assainissement des appartements nouvellement construits ou réparés, 234.
Association générale des médecins de France. Sa quatrième assemblée, 590.
Association des médecins de la Seine. Ses rapports avec l'Association générale, 85, 141.
Assurances sur la vie (Rapports des médecins avec les Compagnies d'), 225.
Aster dysentericus, *A. autumnalis pratensis conyzæ foliis*. Voyez *Aunée dyssentérique*, 238.
Astrance à larges feuilles, *A. à grandes fleurs*. Histoire naturelle et médicale, 210.
Asystolie. Traitement, 366.
Atriplex hortensis morifructu. Voyez *Arroche-fraise*, 405.
Atrophie du muscle deltoïde, guérie par les douches réfrigérantes, 17.
Attelles de fer-blanc, 266.
Attheill. Empoisonnement par l'aconit, 205.
Aubépine, *Aubépin*, *Aubressin*, *épine blanche*. Histoire naturelle et médicale, 126.
Aubinais. Discours prononcé aux obsèques de M. Marchand, de Nantes, 219.
Aulagnier. Des remèdes réputés spécifiques contre la goutte, 20.
Aunée dyssentérique, *A. des près*. Histoire naturelle et médicale, 238.
Aurone des champs, *A. sauvage*. Histoire naturelle et médicale, 72.
Aurone des jardins, *A. mâle*. Histoire naturelle et médicale, 69.
Autruche (Ce que contient l'estomac d'une), 387.
Avoine cultivée. Histoire naturelle et médicale, 41.
Avoine nue, *A. à grivau*, *A. de Tartarie*. Histoire naturelle et médicale, 98.
Avril. Ses pronostics, 279.
Aya-pana. Histoire naturelle et médicale, 266.
Azedarach commun, *A. deleteria*. Histoire naturelle et médicale, 322.
Azotate d'argent. Voyez *Nitrate d'argent*.

B

Badiane. Histoire naturelle et médicale, 490.
Baillarger. Goître des animaux domestiques, 580.
Bains extrêmement prolongés, très-efficaces dans la folie, 508.
Baldou. Hydrothérapie dans l'aliénation mentale, 579.
Balsamine. Histoire naturelle et médicale, 518.
Balsamite odorante. Histoire naturelle et médicale, 546.
Barbette. Eau froide contre les ulcères atoniques, 68.
Barth. Benzine contre les poux et la gale de l'espèce bovine, 363.
Barthez. Pneumonie des enfants, 241.
Bâton blanc, *B. royal*. Voyez *Asphodèle blanc*, 181.
Baudon. Perchlorure de fer dans le croup, 122 ; — en topique sur le zona, 543.
Baume des jardins, *B. coq*, *grand baume*. Voyez *Balsamite*, 547.
Bayard. Maladies de l'estomac, 631.
Beau. De la péritonite, 312. — Asystolie, 366. — Bruit de souffle cardiaque ; rétrécissement absolu et rétrécissement relatif des orifices du cœur, 396. — Fumée de tabac, cause de l'angine de poitrine, 410.
Bec-de-grue musqué. Histoire naturelle et médicale, 630.
Bedford. Flux vaginal des petites filles, 376.
Belladone en pommade dans l'entéralgie, 19.
Benoît. Traitement de la goutte par les vapeurs résineuses, 489.
Bénoite aquatique, *B. des ruisseaux*. Histoire naturelle et médicale, 349.
Bénoite de montagnes. Histoire naturelle et médicale, 352.
Bentley. Le podophyllum peltatum, 572.
Benzine contre les poux et la gale de l'espèce bovine, 363.
Benzoate d'ammoniaque dans l'albuminurie scarlatineuse, 433.
Béraud et Velpeau. Manuel d'anatomie chirurgicale, 156.
Berg. Empoisonnement par la santonine, 601.
Bergson. Phosphate d'ammoniaque, 294.
Berle à feuilles étroites. Histoire naturelle et médicale, 574. — *B. à feuilles larges*, grande berle, 601. — *B. nodiflore*, petite berle, 604.
Berlin. Choix de lunettes de presbytes, 601.
Bertoli. Invagination du rectum, 347.
Berula officinarum. Voyez *Berle à feuilles étroites*, 574.
Bessières. La Fontaine et Buffon, 555.
Bette blanche ou *poirée*. Histoire naturelle et médicale, 484.
Betteraves (Diverses espèces de), 139.
Betula alba. Voyez *Bouleau blanc*, 462.
Betz. Macrocakie des enfants, 572. — Métrorrhagie et rétentions partielles du placenta, 629.
Beurre (Conservation du), 277.
Bichromate de potasse, contre les polypes du nez, 488.
Biéchy. Tumeur maligne de la langue, guérie par le chlorure d'or, 98.
Bigelow. Nouvel agent anesthésique, 39.
Billod. Endémie pellagreuse, 50.
Billroth. Extraction d'une aiguille à cheveux de la vessie d'une femme, 433.
Biole. Voyez *Bouleau*, 462.
Biomètre (Sur un), 356.
Bismuth (Bouillie de) dans les diarrhées liées à un état ulcéreux des gros intestins, 364.
Blatin. Moyen de se préserver des mouches, 530.
Blé et ers cultivés simultanément, 614.
Blé noir. Emploi de sa farine, 643.
Blennorrhagie. Eau de goudron ; bromure de potassium, 600.
Blette. Voyez *Arroche-fraise*, 405.
Blitum capitatum. Voyez *Arroche-fraise*, 405.
Bois à balais, *Bois néphrétique d'Europe*. Voyez *Bouleau*, 462.
Bois de mai. Voyez *Aubépine*, 126.
Botto. Traitement du staphylôme transparent de la cornée, 38.
Bouchardat. Sels de peroxyde de fer, succédanés du sous-nitrate de bismuth, 377. — Entraînement de pugilistes, 389, 445, 472, 501.
Bouchut. Docimasie pulmonaire, 160.
Boudin. Danger des alliances consanguines, 411, 637.
Bouillard. Voyez *Bouleau*, 462.
Bouillon tempérant (Formule d'un), 46.
Boule. Voyez *Bouleau*. 462.
Bouleau blanc. Histoire naturelle et médicale, 462.
Bousquet. Rapport sur l'origine de la vaccine, 325.
Bozérian. Un médecin peut-il vendre sa clientèle ? 194. — Médecins vérificateurs des décès, 309.

Bras (Paralysie du bras), guérie par les douches réfrigérantes, 17.
Bretonneau. Discours prononcé à ses funérailles. 307.
Bricheteau. Épidémie de croup à l'hôpital des enfants, 143. — Goitre exophthalmique, 451. — Du vin dans la fièvre typhoïde. 485.
Briquet. Hygiène des hôpitaux, 187, 270.
Bromure de potassium, contre la blennorrhagie ; ses propriétés anesthésiques générales, 600.
Bron. Crayon de nitrate d'argent affaibli, 342. — Infection putride ; pansement de plaies, 512, 539, 563, 595. — Rétrécissement ancien du canal, 620.
Brosse volta-électrique. Ses usages, 627.
Bruit de souffle cardiaque. Sa signification absolue et relative, 396.
Bruits anormaux des vaisseaux abdominaux, 579.
Brûlures rapidement guéries par la teinture d'ortie brûlante, 462 ; — par le phosphore, traitement, 126.
Bryant. Iodure d'ammonium, 628.
Buéz. Traitement de la fièvre jaune, 409.
Buffon et La Fontaine comparés, 555.

C

Cabanellas. Traitement de la fièvre puerpérale, 188.
Cabaret. Epistaxis : perchlorure de fer, 93. — Hématocèle du cordon spermatique, 541.
Cachou de Bologne. Sa préparation, 180.
Café. Action dynamique ; emploi dans le hernies étranglées, 149 ; dans les rétentions d'urine, 151. — (Lavements de) dans l'empoisonnement par les champignons, 375.
Calvitie. Huile de croton, 402.
Campagnes (Thérapeutique des), 520.
Campêche (Extrait de), comme désinfectant des plaies, 385.
Canady. Vomissements de la grossesse, 40.
Cancer du sein. Traitement médical, 343.
Cancers. Cautérisation par le chlorure d'or acide, 496.
Carie dentaire. Créosote solidifiée, 266. — Élixir du Commandeur, 294.
Carrière. Accidents phlegmasiques de la tuberculisation, 460.
Carte agronomique des environs de Paris, 635.
Cascarille. Son action galactopoiétique, 405.
Casper. Traité de médecine légale, 212.
Catalogue des plantes qui croissent naturellement dans le département de l'Yonne, 633.
Cataracte. Guérison par l'ammoniaque, 461 ; par l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse, 18.
Catarrhe chronique. Aya-pana, 268.
Cathétérisme dans un cas de rétrécissement ancien du canal, 620.
Cazalas. Typhus de l'armée d'Orient, 409.
Cazeneuve. Ulcère simple de l'estomac, 516.
Cérium (Oxalate de) contre les dyspepsies et les vomissements de la grossesse, 40.
Cerveau. Curabilité de ses blessures, 441 ; de ses abcès, 657.
Chambre antérieure de l'œil (Cysticerque dans la) 236.
Champignons (Empoisonnement par les). Lavements de café, 375.
Chandelles pour empoisonner les rats, 139.
Charbon de bois en lavements dans la dyssenterie avec putridité des matières, 489.
Chardon-Marie contre les hémorrhagies, 405.
Chasse (Abus de la) comme cause de congestion cérébrale, 535.
Chat à neuf queues, ou supplice du fouet dans l'armée anglaise, 170.
Châtaignier. Ses feuilles mangées par les vers-à-soie dits de l'ailante, 636.
Chefs de clinique nommés au concours, 505.
Chemins de fer. Leur influence sur l'hygiène publique, 383.
Chêne marin. Voyez *Fucus vesiculosus*, 291.
Chevallier. Propriétés désinfectantes du sulfate de fer, 456.
Cheveux (Pommade contre la chute des), 148.
Chirurgie pratique (Compendium de), 268.
Chlorate de potasse dans la phthisie, 153.
Chloro-anémie syphilitique. Eau de La Malou du Centre, 487.
Chlorose. Traitement par le phosphore, 626 ; — des enfants, 214 — (fausse), 292.
Chlorure d'or acide, comme agent de cautérisation, 496. — Guérit une tumeur maligne de la langue, 98.
Choléra-morbus. Aya-pana, 268.
Chomel (Éloge du professeur), 4.
Chorée. Sulfate d'auiline, 320.
Chromate de potasse (bi) contre les polypes du nez, 488.
Cidre (Abus du). Quinquina, 607. — (Soutirage du), 642.
Citronnelle. Voyez *Aurone des jardins*, 69.
Citrouille (Semences de) contre le ténia, 456, 629.
Clausure. Des injections dans les parturitions difficiles, 152.
Clientèle (Un médecin peut-il vendre sa ?) 194.
Climat (Changement de), enraie la lèpre, 358 ; le goître, 359.
Clinique médicale de Graves (Leçons de), 46.
Clinique médico-légale (Opportunité d'une chaire de), 281.
Clitoris (Amputation du) contre l'onanisme, 461.
Codex. Rapport et décret sur sa révision, 30, 55.
Cœur (Maladies du). Arséniate d'ammoniaque, 300.
Col utérin (Application de sangsues au), 572. — (Dystocie par oblitération complète du), 568.
Colchique contre la goutte, 20.
Colique sèche ; n'est généralement qu'une colique de plomb, 468.
Colique végétale, guérie par le quinquina, 607.
Coliques saturnines (Épidémie de) par l'usage de farines contenant du plomb, 433.
Colle nouvelle pour les papiers de teinture, 644.
Collodion associé à l'asbeste pour obturer les dents, 518.
Combes. Maladies utérines ; élythroïde, 408.
Combustion spontanée (Cas présumé de), 165.
Compendium de chirurgie pratique, 268.
Concours (Du) en général et pour la place de chef de clinique, 505. — pour les places de médecins aux hôpitaux de Paris, 477.
Congélation des eaux potables ; ses résultats, 359.
Congestion cérébrale, causée par le froid et l'abus de la chasse ; 535.
Congrès international d'ophthalmologie de Paris, 562.
Consanguinité chez les animaux, 495.
Conserves des légumes. Moyen de les colorer en vert, 166.
Constant. Pansement du tendon d'Achille après sa section, 92.

Constipation. De quelques moyens d'y remédier, 423. — Strychnine et noix vomique, 652.
Conyse moyenne, C. des prés. Conysière. Voyez *Aunée dyssentérique*, 238.
Cooper. Amputation du clitoris contre l'onanisme, 461.
Coq (*Baume*), *C. des jardins*. Voyez *Balsamite*, 546.
Coqueluche. Décoction de coquilles d'amandes douces, 571; — serpolet, 97.
Cordon spermatique (Hématocèle du), 541.
Coriandrum latifolium. Voyez *Berle à feuilles larges*, 601.
Cornée (Staphilôme transparent de la). Traitement, 38. — *Artificielle* (Vision par une), 634. — Lésions chroniques et pannus de la cornée : tonsure conjonctivale, 650.
Cornouiller des marais (*cornus sericea*), contre les vomissements de la grossesse, 40.
Corps étrangers dans les yeux. Moyen facile de les extraire, 321.
Coryza. Nouveau traitement, 68.
Cosmétiques au point de vue de l'hygiène et de la police médicale, 353, 356, 522.
Coste. Mise en culture de la mer, 333.
Costus hortorum. Voyez *Balsamite*, 546.
Cou (Kystes du), 260.
Couleur verte pouvant être employée dans la confiserie, 364.
Cours de pathologie interne (Programme d'un), 129.
Cours supplémentaires à la Faculté de médecine de Paris, 449, 469.
Couturières (Paralysie des). Électrisation, 125.
Crataegus oxyacantha. Voyez *Aubépine*, 126.
Crayon de nitrate d'argent affaibli. Ses avantages, 344.
Créosote dans la dyssenterie, 19. — *solidifiée*. Son emploi en chirurgie, 266.
Cressonnières (Création des), 335.
Croton eleutheria. Voyez *Cascarille*, 405.
Croton (Huile de) dans les entérites, 88. — dans la calvitie, 402.
Croup (Épidémie de) à l'hôpital des enfants, 143. — Perchlorure de fer, 62, 123. — Traitement préventif par le tannage, 67,
Cruveilhier (père et fils). Traité d'anatomie descriptive, 381.
Cubèbe (Poivre) dans les vertiges nerveux et l'amnésie, 94.
Cyanure de potassium. Mise à profit de ses propriétés toxiques, 165.
Cyrouenne. Voyez *Azédarach commun*, 322.
Cysticerque dans la chambre antérieure l'œil, 236.

D

Dalbin. Épidémie de fièvres intermittentes, 566.
Damas-Hinard. La Fontaine et Buffon, 555.
Dannecy. Assimilation de l'huile de foie de morue, 209.
Datura stramonium (Empoisonnement par le), 124. — *Daturine*, comme mydriatique, 462.
Dauvergne. Pommade contre la chute des cheveux, 148.
Davenne. Hygiène des hôpitaux, 20, 76. — Circulaire relative aux élèves des hôpitaux malades, 639.
Dax. Perchlorure de fer dans le croup, 62.
Debout. Poivre cubèbe dans les vertiges nerveux et l'amnésie, 94
Décès (Vérification des). Modifications proposées, 421.
Décollement traumatique de la peau et des couches sous-jacentes, 636.
Delioux. Formules contre les rhumatalgies, 573.
Deltoïde (Paralysie du muscle), 17.
Demarquay. Ovariotomie, 108. — Traitement de plaies rebelles exposées à l'air, 243.
Demarquette. Influence de la houille sur la phthisie pulmonaire, 263.
Demeaux. Régénération des os par le périoste, 25. — Onanisme prévenu par le tabac à fumer, 421.
Demme. Nitroglycérine comme médicament, 458.
Denonvilliers. Compendium de chirurgie pratique, 268.
Dents (Carie des). Créosote solidifiée, 266. — Élixir du Commandeur, 294. — Essence de térébenthine, 652. — Collodion et asbeste pour les obturer, 518.
Depaul. Rapport sur les vaccinations, 77. — Sa nomination à la chaire de clinique d'accouchements, 645.
Descuret. Qualités, défauts, avantages et inconvénients de certaines professions, 111.
Desmalines. Emplâtre à la pierre calaminaire, 629.
Desmartis. Campêche désinfectant des plaies, 385. — Cataplasmes d'encens contre l'anthrax, 546.
Desormeaux. Hygiène des hôpitaux, 467.
Desportes. Héméralopie, 438.
Devergie. Du concours pour les places de médecins aux hôpitaux de Paris, 477.
Diaclastique (Méthode) dans l'ankylose angulaire du fémur, 525.
Diaphorétiques dans la maladie de Bright, 489.
Diarrhée. Aunée dysentérique, 240. — ulcéreuse : bismuth et nitrate d'argent, 404.
Diday. De l'uréthrorrée, 39.
Dieudonné. Épidémie de fièvres typhoïdes due à l'usage d'une eau corrompue, 203.
Diphtérie à l'hôpital des enfants 143. — *du pharynx* (de la), 157.
Docimasie pulmonaire (Nouvelle méthode de), 160, 467, 522, 524.
Dolbeau. Expérience sur l'élythroïde, 408.
Dorvault. Préparation du cachou de Bologne, 180.
Douches périnéales. Leurs indications dans la prostatorrhée, 97.
Douches réfrigérantes, guérissent une paralysie du bras, 17.
Dragées de santonine (Empoisonnement par les), 153.
Drainage avec l'épine noire, 612.
Draps. Moyen de les teindre en deux couleurs, 614.
Dubois (d'Amiens). Éloge de Chomel, 3, 4.
Duchesne-Duparc. Fucus vesiculosus contre l'obésité, 291.
Duclos. Régime exclusivement végétal dans l'épilepsie, 462.
Dupertuis. Incontinence d'urine, 40.
Durand-Fardel. Pulvérisation des liquides médicamenteux, 272.
Duval (E.). Paralysie du bras droit et atrophie du deltoïde, 17. — Névrose guérie par l'hydrothérapie, 649.
Duvivier. Diagnostic de la présentation du sommet en cas de tumeur sanguine considérable, 18.
Dyssenterie. Acide gallique, 348; aunée dyssentérique, 240; nitrate d'argent, 264.
Dyspepsies (Traitement des), 576. — Lactates alcalins, 373. (Variété de vertiges dans certaines)

283. — *atoniques*, oxalate de cérium, 40. — *par irritation*, forme particulière peu connue, 576.
Dystocie par oblitération complète du col utérin, 410, 568. — *hydrocéphalique*. Indications thérapeutiques, 116.

E

Eau (Congélation de l'), 300.
Eau froide dans le pansement des ulcères atoniques, 68.
Eau de goudron contre la blennorrhagie, 600.
Eau de La Malou du Centre, guérit une chloro-anémie syphilitique, 487.
Eau-de-vie de fruits de ronces, 584.
Eaux amenées à Paris, 192.
Eaux de Forges-les-Bains devant l'Académie de médecine, 324.
Eaux et extraits d'huile de foie de morue, 606.
Eaux minérales (Rapport sur le service médical des), 101.
Eaux minérales et médicamenteuses (Pulvérisation des), 73, 272, 298, 300, 301.
Eaux potables. (Discussion à l'Académie de médecine sur les), 652. — Résultats de leur congélation, 359.
Eaux de Saint-Gervais contre le ver solitaire, 181.
Eaux de la Seine. Rapport sur leur salubrité, 81.
Ebaupin. Voyez *Aubépine*, 126.
Échauffement. Voyez *Urétrorrhée*, 39.
Écoulement (Espèce non encore décrite d'), 39.
Écrits endommagés. Moyen de les rétablir, 109.
Eczéma. Traitement, 489; de M. Hardy, 207. — Acide acétique, 178.
Électricité contre une gastralgie rebelle, 377; rétablit la sécrétion lactée, 432; dans la paralysie des couturières, 125; contre les pollutions, 208. — Interdiction de son emploi dans les débits de liqueur, 137.
Élèves externes ou internes des hôpitaux. Circulaire relative à leurs maladies, 639.
Élixir du Commandeur, 294.
Ellis. Ulcère sénile du col utérin, 237.
Éloge de M. Chomel, 3, 4. — de Tiedemann, 220, 250.
Elsaesser. Manie puerpérale, 434.
Élythroïde dans les maladies utérines, 408.
Embolie de l'artère pulmonaire (Morts par l'), 480.
Emphysème généralisé, pulmonaire et médiastin, 186.
Empis. Nitrate d'argent dans la dyssenterie, 264.
Emplâtre à la pierre calaminaire dans les ulcères de jambes, 629.
Empoisonnement par l'aconit, 205; par la racine d'amarante commune, 332; par les champignons : lavements de café, 375; par le datura, 124; par les fleurs artificielles, 107; par l'iodure de potassium pris en même temps que des amandes amères, 376; par des vapeurs mercurielles, 137; par des grains de raisin altérés, 108; par les dragées de santonine, 153, 601; par la strychnine, 578, 651; par la tanaisie, 349.
Emprisonnement cellulaire. Réformes à y introduire, 580.
Encens (Cataplasmes d') contre l'anthrax, 546.
Enfants (Fréquence de la chlorose chez les), 214.
Engelures ulcérées (Pommade contre les), 98.
Engrais. Moyen d'en doubler la quantité avec le même nombre de bêtes, 279. — *humain*. Moyen de le rendre utilisable, 443.
Entéralgie. Pommade belladonée, 19.
Entérites aiguë et chronique. Huile de croton, 88.
Entraînement de pugilistes, 389, 445, 472, 501.
Enule tonique. Voyez *Aunée dysentérique*, 238.
Épidémie de coliques saturnines, par l'usage de farines contenant du plomb, 433.
Épidémie de croup à l'hôpital des enfants, 143; — de fièvres typhoïdes due à l'usage d'une eau corrompue, 203.
Épidémie de syphilis de Rivalta, 254.
Épilation. Guérit un prurit de la vulve, 573.
Épilepsie. Régime exclusivement végétal, 462.
Epinard-fraise. Voyez *Arroche-fraise*, 405.
Épine blanche, É. fleurie, épinière, noble-épine. Voyez *Aubépine*, 126.
Épine noire. Sert à drainer, 613.
Épistaxis. Perchlorure de fer, 93, 205.
Ergot de froment, 296. — de seigle, 598.
Érodie musquée. Voyez *Bec de grue musqué*, 630.
Ers cultivé simultanément avec le blé, 614.
Espèce humaine (Unité de l'), 220, 250.
Esquirol. Inauguration de sa statue, 638.
Essence de térébenthine dans les névralgies, 65. — contre les maux de dents, 652.
Estomac. Traité de ses maladies, 631. — (Ulcère simple de l') diagnostic et traitement, 516.
Étamage de vases culinaires, 109; — partiel de glaces, 277.
Éther sulfurique contre la faiblesse d'ouïe, 545.
Étoffes. Recette pour les rendre incombustibles, 615.
Eupatoire de Mésué. Voyez *Achillée visqueuse*, 153.
Eupatorium aya-pana. Voyez *Aya-pana*, 266.
Exercice illégal de la médecine. Autant d'amendes que de contraventions, 57; — par un pharmacien, 113, 136, 276, 366.
Extraits d'huile de foie de morue, 606.

F

Faculté de médecine de Paris. Nomination d'un nouveau doyen et création de deux chaires, 244. — Séance de rentrée, 617. — Les cours d'hiver en 1862-63, 637.
Falsifications du lait. Moyen de les reconnaître, 93.
Farine de sarrasin. Son emploi, 643.
Farines contenant du plomb; causent une épidémie de coliques saturnines, 433.
Fauvel. Laryngoscopie, 494.
Fayolle. Accouchement laborieux, 147.
Fer (Perchlorure de) dans le croup, 62; — dans l'épistaxis, 93, 205; — dans la métrorrhagie, 348; — contre les tumeurs sanguines, au moyen de fils imbibés de sa solution, 433; — en topique sur le zona, 543.
Fer (Sous-carbonate de) en topique sur les ulcères chroniques, 293.
Fer (Sels de peroxyde de), succédanés du sous-nitrate de bismuth, 377.
Fer (Sulfate de) comme désinfectant, 458.
Fièvre jaune. Traitement, 409.
Fièvre puerpérale. Traitement, 188.
Fièvres intermittentes. Bénoite des ruisseaux, 351. — (Épidémie de), 566.
Fièvres typhoïdes dues à l'usage d'une eau corrompue, 203. — (Du traitement de la), 520. — (Vin dans la), 485.
Fil écru (Blanchiment du), 168.
Fistule lacrymale. Traitement par l'occlusion des conduits lacrymaux, 90, 256, 286, 316.

Fleurs artificielles (Empoisonnement par les), 107.
Flourens. Transmission de la coloration par la garance de la mère à l'enfant, au moyen de la lactation, 104. — Éloge de Tiedemann, 220, 250. — Curabilité des blessures du cerveau, 441 ; de ses abcès, 657.
Fluctuations illusoires ou simulant des abcès, 403.
Flux vaginal chez les petites filles, 376.
Foie (Frictions et compression du), 607.
Foie de morue (Eaux et extraits d'), 606.
Folie (Mémoire sur la), 339, 369, 398, 426, 508.
Fonssagrives. Lavements nutritifs, 346.
Fosses à purin. Leur utilité, 305.
Foucher. Granulations palpébrales, 400, 429. — Traité des maladies des yeux de Warton Jones, avec annotations, 548.
Fourmilières (Destruction des), 167.
Fournié. Laryngoscopie, 654.
Fournier. Rétablissement de la sécrétion lactée par l'électricité, 432.
Fox. Mémorial de thérapeutique, 100.
Fractures (Du traitement des), 520.
Fraises. Manière facile de les forcer, 584.
Frémy. Le malt, 174.
Friedberg. Névralgies du trijumeau, 404.
Froid. Cause de congestion cérébrale, 535. — *artificiel*. Appareil pour le produire, 334.
Fromage de pommes de terre, 530.
Froment (Ergot de), 296.
Fruits. Moyen de les armorier, 167; — de les conserver et de les expédier, 582.
Fucus vesiculosus contre l'obésité, 291, 319.
Fumiers. Moyens d'augmenter et de maintenir leur puissance, 612.
Fuble. Traitement de la phthisie, 153.
Furnari. Tonsure conjonctivale, 650.

G

Gairdner. Créosote dans la dysenterie. 19.
Gale de l'espèce bovine. Benzine, 363 ; — *des lapins* ; traitement, 646.
Gall (Anecdote sur), 223.
Gallard. Influence des chemins de fer sur l'hygiène publique, 383. — Empoisonnement par la strychnine, 578.
Gamberini. Albuminurie, 320.
Gangrène. Nouveau mode de traitement, 359.
Garde-robe, garde-rogne. Voyez *Aurone des jardins*, 69.
Garibaldi. Note à consulter sur sa blessure, 592. — Extraction de la balle, 619, 646.
Gastralgie, gastrodynie. Guérison par l'électricité, 377. — Préparations arsénicales, 647.
Gastrorrhée (Poudre contre la), 209.
Gastrotomie dans l'invagination du rectum, 347.
Genêt. Son utilité, 278.
Génipi nain. Voyez *Achillée naine*, 156.
Germer-Baillière. Médecine légale de Casper, 212.
Geum montanum, G. rivale. Voyez *Benoite des montagnes*, 352 ; *des ruisseaux*, 349.
Gilfillan. Propriétés galactifères des feuilles de ricin, 460.
Gintrac (H.). Dimensions de la poitrine, dans leurs rapports avec la tuberculisation pulmonaire, 550.
Girard de Cailleux. Translation des aliénés, 269.
Glaces (Étamage partiel des), 277.
Glande thyroïde (Inflammation aiguë de la), 260.
Godefroy. De la rétroversion de l'utérus du troisième au cinquième mois de la grossesse, 31; 59. — Dystocie hydrocéphalique, 116. — Fucus vesiculosus contre l'obésité, 319. — Semences de citrouille contre le ténia, 456. — Opération césarienne vaginale, 568.
Goître. Iodure d'ammonium, 627. — Pommade iodurée à la glycérine, 238. — Traitement iodé et salin, 321. — Sa disparition par le changement de climat, 359. — *des animaux* domestiques, 580.
Goître exophthalmique (Rapport sur le), 438, 439. — Mémoire, 451. — Discussion à l'Académie de médecine, 467, 468, 493.
Gosselin. Hygiène des hôpitaux, 159. — Compendium de chirurgie pratique, 268. — Héméralopie, 438.
Goudron en arboriculture, 444. — (Eau de) contre la blennorrhagie, 600.
Goutte (Remèdes réputés spécifiques contre la), 20. — Traitement rationnel, 119. — Vapeurs résineuses, 459. — Exercice, 503. — (Formules contre la), 573.
Granulations palpébrales. Nature et traitement, 400, 429.
Graves. Leçons de clinique médicale, 46.
Gruau d'avoine. De ses propriétés alimentaires et médicamenteuses, 42, 44.
Guano. Détruit les fourmilières, 167.
Gubler. Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, 178.
Guéneau de Mussy (H.). Mixture contre les névralgies faciales, 405.
Guisan. Epistaxis : perchlorure de fer, 205.
Guyon. Changement de climat enrayant la lèpre, 358 ; le goître, 359.
Guyot (Jules). Le vin, 586.

H

Haleine. (Pastilles désinfectantes de l'), 181.
Hamburger. Quinine dans l'anasarque scarlatineuse, 236.
Hardy. Pityriasis de la tête, 125. — Traitement de l'eczéma, 207.
Haston. Lavements froids contre les hémorroïdes, 518.
Heliosciadium nodiflorum. Voyez *Berle nodiflore*, 604.
Hématocèle du cordon spermatique, 541.
Héméralopie (Cas d'), 361.
Hémorragies. Année dysentérique, 240. — Chardon-Marie, 405.
Hémorragie intestinale. Acide gallique, 348.
Hémorragie nasale. Perchlorure de fer, 93, 205.
Hémorragie urétrale après un cathétérisme, 620.
Hémorragie utérine. Perchlorure de fer, 348.
Hémorroïdes. Lavements froids, 518.
Herbe de Saint-Roch. Voyez *Année dyssentérique*, 238.
Herbe de Sainte-Catherine. Voyez *Balsamine*, 518.
Herbe royale. Voyez *Aurone des jardins*, 69.
Hernies étranglées. Café, 149.
Hernie incarcérée du trou ovale, 546.
Hernies inguinales étranglées. Procédé nouveau pour les réduire, 204.
Herniotomie sous-cutanée, 571.
Hurteloup. Les deux lithotripsies, 412.
Hirondelle (Utilité de l'), 140.

Histologie (Chaire d'), à la Faculté de médecine de Paris, 244, 273.
Hochstetter. Calvitie, 402.
Hoering (de Heilbronn). Éther contre la surdité, 545.
Horring (de Ludwigsburg). Guérison spontanée d'une hydrocèle, 546.
Homyller. Constipation grave, 652.
Honoraires des médecins en matière de faillite, 561.
Hôpitaux (Élèves des). Circulaire relative à leurs maladies, 639.
Hôpitaux (Hygiène des), 20, 49, 76, 77, 131, 133, 134, 159, 160, 214, 215, 242, 270, 272, 467. — (Comité consultatif pour les questions relatives à l'hygiène et au service médical des), 497, 610.
Houghton. Ulcères variqueux, 293.
Houille (Alcool de), 416.
Houille. Son action cicatrisante ; heureuse influence qu'elle exerce sur la phthisie, 263.
Houssard. Du quinquina dans les suites d'abus alcooliques, 607.
Huile conysière, H. dyssentérique. Voyez *Aunée dyssentérique*, 238.
Huile camphrée térébenthinée, 574.
Huile de croton dans les entérites, 88.
Huile de foie de morue. (Magnésie pour en assurer l'assimilation,) 209.
Husson. Hygiène des hôpitaux, 77. Circulaire relative aux élèves des hôpitaux malades, 639.
Hutchinson. Alcool contre le tétanos, 459.
Hydrocèle. Guérison par le frottement des parois internes de la tunique vaginale, 516. — compliquant une hématocèle du cordon spermatique, 541. — guérie spontanément dans le cours d'une fièvre typhoïde, 546.
Hydrothérapie contre l'aliénation mentale, 578. — guérit une névrose, 649.
Hygiène de l'Algérie, 436.
Hygiène des chemins de fer. Chauffage, 132.
Hygiène des hôpitaux. Voyez *Hôpitaux*.
Hygiène des vieillards, 535.

I

Igname sauvage contre les vomissements de la grossesse, 40.
Iléus (Traitement de l'), 209.
Illicium anisatum. Voyez *Badiane*, 490.
Impatiens noli me tangere. Voyez *Balsamine*, 518.
Impression (Procédé d'), 363.
Incontinence d'urine. Cautérisation, 40.
Indigestions. Aya-pana, 268.
Infection putride et pansement de plaies, 512, 539, 563, 595.
Inflammation aiguë de la glande thyroïde, 260.
Injections dans les parturitions difficiles, 152.
Inula dysenterica. Voyez *Aunée dysentérique*, 238.
Invagination du rectum. Gastrotomie, 347.
Iodo-arsénite de mercure dans la syphilis ulcéreuse, 628.
Iodure d'ammonium contre le goître et l'engorgement des amygdales, 627.
Iodure de fer pris en même temps que des amandes amères : empoisonnement, 376.
Irido-enclésie contre le staphylôme transparent de la cornée, 38.
Ivrogne. Voyez *Aurone des jardins*, 69.

J

Jaccoud. Clinique médicale de Graves, 46.
Jamain. Chloro-anémie syphilitique, 487.
Janot. Nouveau traitement du coryza, 68.
Jobert. La daturine comme mydriatique, 462.
Joigneaux. Inconvénients du pain trop blanc, 528.
Josst. Propriétés médicinales du serpolet, 97.

K

Kérosolène. Nouvel agent anesthésique, 39.
Koeberlé. Ovariotomie pratiquée avec succès, 383, 403, 655.
Kurzak. Antidote de la strychnine, 654.
Kystes du cou, 260.
Kystes de l'ovaire. Acupuncture, 635. — Ovariotomie, 103, 133, 382, 383, 403.

L

Lachèze. Syphilis transmise par la vaccination, 599.
Lacrymales (Tumeur et fistule). Occlusion des conduits lacrymaux, 90, 256, 286, 316.
Lactates alcalins dans les lésions fonctionnelles de l'appareil digestif, 373.
Lactation. Transmet la coloration par la garance, de la mère à l'enfant, 104.
La Fontaine et Buffon comparés, 555.
Laine. Moyen de la blanchir, 219.
Lait (Falsifications du), 93.
Lait (chez la femme). Sa sécrétion augmentée par l'aunée dysentérique, 240 ; rétablie par l'électricité, 432. — Propriétés galactifères des feuilles de ricin, 460.
Laiteron commun. Ses usages en Orient, 265.
Laitue marine. Voyez *Fucus vesiculosus*, 291.
Lamare-Picquot. Du café dans les hernies étranglées, 149.
Landerer. Des manna cistina et cedrina, 177.
Lange. Hémorragies ; chardon-marie, 405.
Langenbeck. Herniotomie sous-cutanée. 571.
Langue (Tumeur maligne de la). Chlorure d'or, 98.
Larmoiement dû à une névrose du nerf lacrymal ; diagnostic et traitement, 625.
Laryngoscopie. Son application à l'étude et à la thérapeutique des voies respiratoires, 654. — Fait reconnaître un polype du larynx, 494.
Laurier grec. Voyez *Azédarach commun*, 322.
Lavements de charbon de bois dans la dyssenterie avec putridité des matières, 489.
Lavements froids contre les hémorroïdes, 518.
Lavements nutritifs comme alimentation indirecte, 346.
Lecomte. Plaies rebelles exposées à l'air, 243.
Leçons d'orthopédie, par M. Malgaigne, 492.
Lee. De l'oxalate de cérium, 40.
Lefort. Eaux potables, 652.
Legrand (A.). Cancer du sein, 343. — Muriate d'or acide comme agent de cautérisation, 496. — Ovarite chronique, 550.
Legrand (Alexandre). Sensibilité des tendons enflammés, 104.
Legrand du Saulle. Du froid et de l'abus de la chasse, 535.
Lemonnier. Action résolutive de la salive, 516.

LEPERDRIEL. Ergot de froment, 296.
Lèpre (Documents sur la), 605. — enrayée par le changement de climat, 338.
LERICHE. Du tannin comme succédané du quinquina, 100.
Leucorrhée des petites filles, 376.
LÉVY (Michel). Hygiène des hôpitaux, 214.
LIEBERMEISTER. Maladie de Bright, 489.
LIÉGEY. Empoisonnements par le datura, 124.
Lilas des Indes, L. de la Chine. Voyez *Azédarach*, 322.
LOHRMAN. Empoisonnement par la santonine, 153.
LOISEAU. Tannage préventif du croup, 67.
LONGORIA. Superfétation, 461.
Lotier blanc, L. à feuilles de frêne. Voyez *Azédarach*, 322.
Lumière électrique (Avis du Conseil de santé sur la), 137.
Lunettes de presbyte. Leur choix, 601.
Lunon. Voyez *Asphodèle blanc*, 181.
Luxation de la mâchoire, 636.
Luzerne (Racines de) employées comme savon, 499.

M

Mâchoire (Luxation de la), 636.
Macrocakie des enfants, 572.
Magnésie. Assure l'assimilation de l'huile de foie de morue, 209.
Magnétisme (Jurisprudence concernant la pratique du), 107.
Mai. Ses pronostics, 279.
MAISONNEUVE. Méthode diaclastique, 525. — Luxation de la mâchoire, 636.
Maladie de Bright. Diaphorétiques, 489.
Maladies du cœur. Arséniate d'ammoniaque, 300.
Maladies de l'estomac (Traité des), 631.
Maladie de Graves. Voyez *Goître exophthalmique.*
Maladies de poitrine. Influence du séjour du midi, 408.
Maladies de l'utérus. De leur coexistence fréquente avec les lésions de la région périutérine, 240. — Elythroïde, 408.
Maladies des yeux (Traité pratique des), 548.
MALGAIGNE. Hygiène des hôpitaux, 20, 213. — Leçons d'orthopédie, 492.
MALT. De son emploi dans plusieurs maladies, 174.
Manie puerpérale (Guérison d'une), 434.
Manna (Des) cistina et cedrina, 177.
Manuel d'anatomie chirurgicale, générale et topographique, 156.
MARCHAND (Discours prononcé sur la tombe de M.), 219.
MARCHAND (Léon). Leçons cliniques de M. Beau, 322, 366, 396. — Plantes de l'Yonne, 633.
Margousier. Voyez *Azédarach*, 322.
Mariages consanguins. Leurs dangers et leur rapport avec la surdi-mutité, 411, 495, 637.
MARIT. Hygiène de l'Algérie, 436.
MARROTTE. Hémorragies utérines, 629.
MARTIN. Traitement de l'iléus, 209.
MARTIN-LAUZER. Histoire naturelle et médicale de l'avoine cultivée, 41; — de l'avoine des jardins et de l'avoine des champs, 69; — avaine nue, 98; — aubépine, 126; — achillée visqueuse, 153; — achillée naine, 156; — asphodèle rameux, 181; — astrance à larges feuilles, 210. — Rapports des médecins avec les Compagnies d'assurance sur la vie, 225. — Histoire naturelle et médicale de l'année dysentérique, 238; — de l'aya-pana, 266; — de l'azédarach, 322; — de la bénoite de ruisseaux, 349; — des montagnes, 352; — de l'ail Moly, 377; — de l'arroche-fraise, 405; — de la bette blanche, 434; — du bouleau, 462; — de la badiane, 490; — de la balsamine, 518; — de la balsamite, 546; — de la berle, 574; — du bec-de-grue musqué, 630. — Traité des dyspepsies de M. Nonat, 576. — Rentrée de la Faculté de médecine de Paris, 617.
MARTY. Thérapeutique des campagnes, 520.
MATTEI. Dystocie par oblitération du col utérin, 410.
MAUNOURY. Epidémie de coliques saturnines, 433.
Médecine (Exercice de la), par des religieuses. Lettre ministérielle, 639.
Médecine comparée (Chaire de) à la Faculté de médecine de Paris, 244, 273.
Médecine légale (Traité de), par Casper, 212.
Médecins (Qualités et défauts des). Avantages et inconvénients de leur profession, 111. — Leurs rapports avec les sociétés de secours mutuels, 197; — avec les compagnies d'assurances, 225. — Peuvent-ils vendre leur clientèle? 194. — Juges de paix, 248.
Médecins étrangers. De leur admission en France, 169.
Médecins des hôpitaux de Paris (Du concours pour les places de), 477.
Médecins requis en justice. Assimilation de leur indemnité à celle des experts, 29; — de Paris (Statistique des), 142.
Médecins vérificateurs des décès. Abus dans leurs fonctions, 309.
MEIGS. Prurit de la vulve guéri par l'épilation, 573.
Mélia azédarach. Voyez *Azédarach commun*, 321.
Mémoire (Perte de la). Poivre de Cubèbes, 94.
Mémorial de thérapeutique, 100.
MENDE. Cysticerque dans l'œil, 236.
Ménorrhagie : trillium, 266,
Menstruation prolongée, 442.
Menthe coq, M. Notre-Dame. Voyez *Balsamite*, 546.
Mer (Mise en culture de la). 333.
Mercure (Empoisonnement par des vapeurs de), 137. — (*Iodo-arsénite de*) dans la syphilis, 628.
Mercurialis sylvestris. Voyez *Balsamine*, 518.
Merveille. Voyez *Balsamine*, 518.
Mespilus oxyacantha. Voyez *Aubépine*, 126.
Méthode galvano-caustique dans le traitement de la tumeur de la fistule lacrymale, 90, 256, 286, 316.
Météorisation des ruminants. Procédé pour y remédier, 362.
Métrorrhagie. Alcoolature d'aconit, 629. — Alun en topique, 629. — Perchlorure de fer, 348.
MEYER. Allaitement des enfants à l'aide de la cuiller, 19.
MIALHE. Pommade contre les engelures ulcérées, 98.
MICHALOWSKI. Goître, 238.
MIERGUES. Gastrodynie, électricité, 377.
MIGNOT. Traitement de la coqueluche, 571.
MILLS. Remède indien contre la variole, 237.
Millefeuille naine. Voyez *Achillée naine*, 156.
MILLET. Diphthérie du pharynx, 157. — *Arséniacaux* dans les gastralgies, 647.
MITCHELL. Ulcères chroniques, 298.
Mixture narcotique, opiacée et à la glycérine, 574.
Moly. Voyez *Ail moly*, 377.
MONNERET. Programme d'un cours de pathologie interne, 129.

MORDRET. Pommade belladonée dans l'entéralgie, 19.
MOREL-LAVALLÉE. Décollement traumatique de la peau, 636.
Mouches. Moyen de s'en préserver, 530.
Mousse de Ceylan comme analeptique, 528.
Moutarde simple (Préparation de la), 616.
MULLER. Douches périnéales dans la prostatorrhée, 97.
Muriate d'or. Voyez *Chlorure d'or*, 496.
MUSNIER. Arséniate d'antimoine, 300.
Mycodermes (Études sur les), 162.
Myrtille (Alcool de), 363.

N

Nabab (Le) et la cigogne, 472.
Naphte. Dissout un cylindre de cire introduit dans la vessie, 126.
Néflier aubépin. Voyez *Aubépine*.
NÉLATON. Emploi du naphte pour dissoudre un cylindre de cire introduit dans la vessie, 126. — Ovariotomie, 382, 440. —Fluctuations illusoires, 403.—Lettre sur la blessure du général Garibaldi, 592; extraction de la balle, 619, 646.
Néokératopsie, ou vision par une cornée artificielle, 634.
Néphrite albumineuse. Tannin, 402.
Névralgies. Essence de térébenthine, 65.
Nevralgies faciales (Mixture contre les), 405.
Névralgies du trijumeau. Extraction des dents, 404.
Névrose, guérie par l'hydrothérapie, 649.
Névrose du nerf lacrymal avec larmoiement, 625.
Nez (Polypes du). Bichromate de potasse, 488.
NICOLE. Nouveau traitement des morsures de chien enragé, 431.
Nicotine dans les organes d'un priseur, 130.
Nitrate d'argent. Dans les diarrhées ulcéreuses, 404. — Dans les dyssenteries graves, 265. — (Crayon de), affaibli; ses avantages, 344.
Nitrate de bismuth (Sous-.) Voyez *Bismuth*.
Nitro-glycérine. Employée comme médicament, 458.
Nævi materni. Emploi topique de l'émétique, 517.
NOGGERATH. Renversement ancien de l'utérus, 573.
Noix vomique dans l'albuminurie, 320; — dans la constipation, 632.
Nolime tangere. Voyez *Balsamine*, 518.
NONAT. Huile de croton dans les entérites, 88. — Chlorose des enfants, 214. — Maladies de l'utérus, 240. — Traité des dyspepsies, 576.
Nunon, Nuna. Voyez *Asphodèleblanc*, 181.

O

Obésité. Exercice, 503. Fucus vesiculosus, 291.
Occlusion intestinale. Strychnine, 652.
Officiers de santé. Ne peuvent être exclus d'une société agrégée à l'association générale des médecins de France, 142. — Desideratum concernant les), 281.
Officine. Ne peut être vendue à un élève en pharmacie, 57.
Oïdium (Cure de la vigne atteinte par l'), 167.
Oiseaux. Services qu'ils rendent à l'agriculture, 361.
Oleum rusci. Huile empyreumatique du bouleau, 466.
Onanisme. Prévenu par le tabac à fumer, 422. — Vermifuges comme moyen préventif, 451. — Amputation du clitoris, 461.
Opération césarienne vaginale, 568.
Ophthalmologie (Société universelle d'), 163. — (Congrès d'), 562.
Oranges. (Asphyxie par les), 193.
Or (Chlorure d'). Guérit une tumeur maligne de la langue, 98.
Orthopédie (Leçons d'), 492.
Ortie brûlante, contre les brûlures, 462.
Os (Régénération des) par la membrane muqueuse périostique, 25.
Otite ou *otorrhée*, avec perforation de la membrane du tympan, 67.
Otruche noire. Voyez Astrance à larges feuilles, 210.
Ovaire (Kystes de l'). Acupuncture, 635.
Ovariotomie. (Opération d'), 103, 133. — Instruments, 132. — Pratiquée avec succès, 382, 383, 403, 440, 655.
Ovarite chronique. Nouvelle méthode, 550.
Oxalate de cérium contre la dyspepsie et les vomissements de la grossesse, 40.
Oxyde de cuivre, contre le ver solitaire, 181.
Oxygène, dans le traitement des plaies rebelles exposées à l'air, 243; de la gangrène, 359.
OZANAM. Anesthésie par l'acide carbonique, 385.

P

Pain. Par le procédé Dauglish, 165. — Trop blanc, ses inconvénients, 528.
Pannus de la cornée. Tonsure conjonctivale, 650.
Papiers tachés d'huile. Moyen de les nettoyer, 109.
PAPILLOT. Arséniate d'antimoine, 300.
Paralysies, dans leurs rapports avec les maladies aiguës, 178.
Paralysie du bras, guérie par les douches réfrigérantes, 17.
Paralysie des couturières. Electricité, 125.
Paralysie générale et congestion cérébrale, 535.
PASTEUR. Etude sur les mylodermes, 162.
Pastilles contre la désinfection de l'haleine, 181.
Pathologie interne (Programme d'un cours de), 129.
Patenôtre des Italiens. Voyez *Azédarach*, 322.
PATON. Semences de citrouille contre le ténia, 629.
PAYEN. Médication des arbres, 167. — Propriétés alimentaires des vignots, 167.
Pêches. Mise en culture de la mer, 333.
PEDRALLI. Iodo-arsénite de mercure, 628.
Pellagre (Endémie de), 50, 655.
PENDLETON. Empoisonnement par la tanaisie, 349.
Perchlorure de fer. Voyez *Fer* (Perchlorure de).
Péritonite (Leçon clinique sur la), 312.
Périoste (Régénération des os par le), 25.
Persicaria siliquosa. Voyez *Balsamine*, 518.
Pertes séminales. Electricité, 208.
PÉTREQUIN. Lactates alcalins, 373.
Pharmacies d'hospices. Arrêt consacrant leur droit de vendre des médicaments, 364. Lettre ministérielle sur l'exercice de la pharmacie par des religieuses, 639.
Pharynx (Diphtérie du), 157.
Phénomènes météorologiques. Leur prédiction, 395.
Philosophes naturistes de l'Allemagne (Jugement sur les), 220, 250.
Phosphate d'ammoniaque dans le rhumatisme articulaire, 294.
Phosphore (Brûlure par le). Traitement, 126; — dans un cas de névrose du nerf lacrymal et dans les affections chlorotiques en général, 626.
Phthisie: Chlorate de potasse et sucre, 153. — (Influence salutaire de la houille sur la), 263. — (Pi-

lules contre la), 210. — Simulant fréquemment la chlorose ; dangers du fer, 292.
Pierre calaminaire (Emplâtre à la), 629.
Pietra-Santa. Emprisonnement cellulaire, 580.— Influence du séjour du midi sur les maladies de poitrine, 608.
Pile galvanique portative de Remak, 637.
Pimprenelle (Feuilles de) mangées par les vers-à-soie dits de l'ailante, 636.
Pityriasis de la tête. Son traitement, 125.
Placenta (Rétention du), 545, 629.
Plagge. Rétention du placenta, 545.— Application de sangsues au col utérin, 572.
Plaies (Infection putride et pansement des), 512, 539, 563, 595.
Plaies de l'abdomen avec lésion des intestins, 407.
Plaies gangréneuses, putrides. Extrait de campêche, 385.
Plaies rebelles exposées à l'air : acide carbonique et oxygène, 243.
Plantes faisant fonction de baromètre, 442. — (Catalogue des) qui croissent naturellement dans le département de l'Yonne, 633.
Pneumonie des enfants. Expectoration, 241.
Podophyllum peltatum. Ses propriétés purgatives, 572.
Poggiale. Pulvérisation des eaux, 73, 301.
Poire d'oiseau. Voyez *Aubépine*, 126.
Poirée. Voyez *Bette blanche*, 434.
Poitrine (Dimensions de la) dans ses rapports avec la tuberculisation pulmonaire, 550.
Poivre cubèbe, dans les vertiges nerveux et l'amnésie, 94.
Pollutions. Électricité, 208.
Polygonum fagopyrum. Voyez *Sarrasin*, 643.
Polype du larynx reconnu par la laryngoscopie, 491.
Polype du nez. Bichromate de potasse, 488.
Pommade contre la chute des cheveux, 148.
Pommes de terre (Fromages de), 530. — Malades. Leur emploi pour la nourriture des animaux, 444.
Potion antirhumatismale et antigoutteuse, 573, 574.
Poux de l'espèce bovine. Benzine, 363.
Presbytie. Choix de lunettes, 601.
Présure (Confection de la), 139.
Priou. Procédé nouveau pour réduire les hernies inguinales étranglées, 204.
Prix de l'Académie de médecine, 23, 658; — de l'Académie des sciences, 50 ; — divers, 79 ; — de l'Académie de médecine de Belgique, 361.
Professions (Avantages et inconvénients, qualités et défauts de certaines), 111.
Programme d'un cours de pathologie interne, 129.
Propert (John), fondateur d'un établissement de bienfaisance pour les médecins, 87.
Prostatorrhée. Douches périnéales, 97.
Prostitution (Mémoire sur la), 607.
Prurit de la vulve guéri par l'épilation, 573.
Pucerons détruits par la fumée de résine, 167.
Pugilistes (Entraînement des), 389, 445, 472, 501.
Pulicaria dysenterica, P. suedensis. Voyez *Aunée dysentérique*, 238.
Pulvérisation des eaux et de divers liquides médicamenteux, 73, 272, 298, 300, 301.
Pyrethrum tanacetum. Voyez *Balsamite*, 546.
Pyrosis (Poudre contre le), 209.

Q

Quadri. Cataractes guéries par l'ammoniaque, 461.
Quinquina. Guérit les tremblements des buveurs, les suites des abus alcooliques, 607.

R

Racine de disette. Voyez *Bette*, 434.
Radiaire. Voyez *Astrance*, 210.
Rage (Musélement permanent des chiens pour la prévenir), 333. — Chez une ânesse, 499.
Raisin altéré par l'oïdium. Empoisonnement, 108.
Rambaldi. Documents sur la lèpre, 605.
Rapport à l'Empereur sur la création de deux nouvelles chaires à la Faculté de Médecine de Paris, 273.
Rats (Chandelle pour les empoisonner), 139.
Ravin. Catalogue des plantes du département de l'Yonne, 633.
Raynaud. Nouveau traitement de la gangrène, 359.
Rectum (Invagination du), gastrotomie, 347.
Reiser. Bruits anormaux des vaisseaux abdominaux, 579.
Religieuses (Lettre ministérielle sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie par les), 639.
Remak. Pile galvanique portative, 637.
Renard. Moyen d'extraire les corps étrangers des yeux, 321.
Renouée de Siebold. Ses propriétés, 109.
Résine (*Fumée de*), détruit les pucerons, 167.
Responsabilité médicale. (Cas de) 247, 393, 533.
Rétention du placenta. Voyez *Placenta* ; — d'urine, voyez *Urine*.
Rétroversion de l'utérus, du 3e au 5e mois de la grossesse, 31, 59.
Réveil. Cosmétiques au point de vue de l'hygiène et de la police médicale, 353.
Reybard. Plaies de l'abdomen avec lésion des intestins, 407.
Rhumatalgies, rhumatismes. Formules, 573.
Rhumatisme articulaire. Phosphate d'ammoniaque, 294. — Vératrine, 544.
Ricin. Propriétés galactifères de ses feuilles, 460.
Ricord. Leçon sur la transmissibilité de la syphilis par la vaccination, 254.
Rimmslagh. Eau de goudron contre la blennorrhagie, 600.
Robinet. Congélation des eaux potables, 359.
Robinson. Obturation des dents, 518.
Roger. Emphysème généralisé, 186.
Ronces, Eau-de-vie préparée avec leurs fruits, 584.
Rosen. Tumeurs sanguines, 433.

S

Sacc. Acide acétique spécifique de l'eczéma, 178.
Salive (Action résolutive de la), 516.
Salmon. Epidémie de coliques saturnines 433. — Accouchement prématuré artificiel, 440.
Sangsues (Application de) au col utérin, 572. — Introduite dans le pharynx ; expulsion par la fumée de tabac, 125.
Sanicle femelle, S. de montagne. Voyez *Astrance*, 210.
Sanson. Consanguinité chez les animaux, 495.

Santonine (Empoisonnement par les dragées de), 153, 601.
Sarracenia purpurea. Remède indien contre la variole, 237.
Sarrasin. Emploi de sa farine, 643.
Scarlatine (Anasarque consécutive à la). Sulfate de quinine, 236.
Scelles de Montdésert. Traitement rationnel de la goutte, 119.
Sceptre des maîtres d'école. Voyez *Bouleau*, 462.
Schulz. Electricité dans les pollutions, 208.
Secret médical (du), à propos de l'assassinat d'un médecin, 29, 31.
Sée (Marc). Anatomie descriptive, 381.
Seigle (*Ergot de*). Cause de sa formation, 598.
Sein. (Cancer du). Traitement médical, 343.
Sel. Son emploi en agriculture, 278 ; dans l'engraissement des oies et des canards, 616.
Senellier. Voyez *Aubépine*, 127.
Serpolet. (Propriétés médicinales du), 97.
Séve du bouleau. Voy. *Bouleau*, 465.
Siccatif incolore, 277.
Sium angustifolium. Voyez *Berle à feuilles étroites*, 574. — *S. Latifolium.* Voyez *Berle à feuilles larges*, 601. — *S. Nodiflorum*, B. nodiflore, 604.
Sociétés de secours mutuels (Rapports des médecins avec les), 197.
Sol en friche. Ce qu'il peut rendre, converti en vignes, 642.
Sommet (Présentation du), son diagnostic en cas de tumeur sanguine considérable, 18.
Sonchus oleraceus. Voyez *Laiteron commun*, 265.
Souffle (Bruit de) cardiaque. — Sa valeur absolue et relative, 396.
Soufrage des vignes. Règles à suivre, 279.
Sous-carbonate de fer. En topique sur les ulcères chroniques, 293.
Sperino. Guérison de la cataracte par l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse, 18.
Spermatorrhée. Electricité, 208.
Spinacia fragifera. Voyez *Arroche-fraise*, 405.
Stage. Obligatoire dans les hôpitaux, 417, 497.
Staphylôme transparent de la cornée. Irido-enclésie, 38.
Statistique des médecins de Paris, 142.
Strychnine. (Empoisonnement par la), 578, 607. — Antidote, 651. — Contre la constipation, 652.
Sucre. Dans la phthisie, 153.
Sudorifiques. Dans la maladie de Bright, 489.
Suicides. (Statistique des), 416.
Sulfate d'aniline contre la chorée, 320.
Sulfate de fer. Sa propriété désinfectante, 456.
Sulfate de quinine, dans l'anasarque scarlatineuse, 236.
Sulfate de zinc (Purification du), 210.
Superfétation (Observation de), 461.
Surdi-mutité, par rapport aux mariages consanguins, 495.
Surdité. Ether, 545.
Sycomore (faux). Voyez *Azédarach commun*, 322.
Syphilis. De la transmissibilité par la vaccination, 253, 599 ; épidémie de Rivalta, 254. — (Iodo-arsénite de mercure contre la), 628.

T

Tabac à fumer. Cause de l'angine de poitrine, 410; — proposé dans les colléges pour prévenir l'onanisme, 421.
Tanacetum balsamita, T. hortense. Voyez *Balsamite*, 546.
Tanaisie (Empoisonnement par la), 349;—(grande). Voyez *Balsamite*, 546.
Tannage préventif du croup, 67.
Tannin. Dans l'albuminerie, 320 ; — comme succédané du quinquina, 100.
Tardieu. Rapport sur le service médical des eaux minérales, 101. — Hygiène des hôpitaux, 242.
Tarnier. Nouveau moyen de provoquer l'accouchement prématuré artificiel, 634.
Tartre stibié contre les accidents phlegmasiques de la tuberculisation, 460.
Tavignot. Tumeur et fistule lacrymales, 90, 256, 286, 316. — Névrose du nerf lacrymal, 625.
Taylor. Albuminurie scarlatineuse, 433.
Temps (Prédictions du), 395 ; par les plantes, 442.
Tendon d'Achille. Du pansement après sa section, 92.
Tendons enflammés (Sensibilité des), 104.
Ténia expulsé par l'aunée dysentérique, 240; — par la semence de citrouille, 456, 629.
Térébenthine (Essence de) dans les névralgies, 65.— Les maux de dents, 652.
Terrier. Une épidémie de croup à l'Hôpital des Enfants, 143.
Terris. Cause de l'ergot de seigle, 598.
Tétanos. Alcool à haute dose, 459.
Thérapeutique (Mémorial de), 100; — des campagnes, 520.
Thilling. Tannin dans la néphrite albumineuse, 402.
Thyroïde (Glande). Son inflammation aiguë, 260.
Tonsure conjonctivale contre les lésions chroniques de la cornée, 650.
Torresini. Perchlorure de fer dans la métrorrhagie, 348.
Toscani. Empoisonnement, 376.
Trachéotomie. Canule et dilatateurs, 551.
Traité des maladies des yeux de Wharton Jones, annoté par M. Foucher, 548.
Traité de médecine légale, par Casper, 212.
Trébuchet Hygiène des hôpitaux, 161. — Rapport sur les cosmétiques, 353.
Trélat (U.). Mortalité à la suite des amputations, 213.
Tremblement des buveurs : Quinquina, 607.
Trillium contre la ménorrhagie, 266.
Triquet. Otite strumeuse, 67.
Trousseau. Introduction à la clinique médicale de Graves, 46. — Essence de térébenthine dans les névralgies, 65. — Variété de vertiges chez certains dyspeptiques, 283. — Pseudo-chlorose, 292. — Pulvérisation des eaux, 298. — Diarrhées liées à un état ulcéreux du gros intestin, 404. — Constipation, 423. — Acupuncture dans un cas de kyste ovarique, 635.
Truffes (Culture des). Manière de les apprêter, 641.
Tuberculisation (Accidents phlegmasiques de la). Tartre stibié, 460. — Dimensions de la poitrine dans ses rapports avec la), 550.
Tumeur lacrymale. Traitement par l'occlusion des conduits lacrymaux, 90, 256, 286, 316.
Tumeur maligne de la langue. Chlorure d'or, 98.
Tumeurs sanguines. Fils de coton imbibés de perchlorure de fer, 433.
Turck. Mémoire sur la folie, 339, 369, 398, 426, 508.

Turnbull. Sulfate d'aniline dans la chorée, 320.
Typhus de l'armée d'Orient, 409.

U

Ulcères atoniques. Eau froide, 68.
Ulcères chroniques. Sous-carbonate de fer en topique, 293.
Ulcère simple de l'estomac. Diagnostic et traitement, 516.
Ulcères aux jambes. Emplâtre à la pierre calaminaire, 629.
Ulcère sénile du col utérin, 237.
Ulcères variqueux. Traitement sans repos, 293.
Unité de l'espèce humaine. Sa démonstration, 220, 250.
Urètre chez l'homme. De sa sensibilité, 36; — sa contractilité, 171, 200. — Rétrécissement ancien du canal, 620.
Urétrorrhée. Nouvelle espèce non encore décrite d'écoulement, 39.
Urétrotomie dans un rétrécissement ancien du canal, 620.
Urinaire (Muqueuse). De sa sensibilité chez l'homme, 36.
Urine (Incontinence d'). Cautérisation, 40. — (Rétention d'). Café, 151. — Urétrotomie, 620.
Utérus. De la coexistence fréquente de ses maladies avec les lésions de la région péri-utérine, 240. — (Col de l') oblitéré: dystocie, 410, 568.— (Application de sangsues sur le), 572. — (Ulcère sénile du), 237. — (*Déviations*). Elytroïde, 408. — Réduction d'un renversement ancien, 573. — Rétroversion du troisième au cinquième mois de la grossesse, 31, 59. — *Hémorragies utérines*. Alcoolature d'aconit, 629; — alun en topique, 629; — perchlorure de fer, 348.

V

Vaccinations (Rapport sur les), 77. — Transmissibilité de la syphilis par l'inoculation vaccinale, 253, 254, 599.
Vaccine. De son origine sur le cheval. Rapport à l'Académie, 325. — Discussion, 353, 355.
Vache comme bête de trait, 614.
Van Holsbeek. Paralysie des couturières, 125.
Vapeurs résineuses contre la goutte, 459.
Variole. Remède indien, 237.
Veilleuse constante, 277.
Velpeau. Anatomie chirurgicale, 156. — Discours prononcé aux funérailles de Bretonneau, 307. — Morts subites par embolie de l'artère pulmonaire, 480.
Ver solitaire. Graines de citrouille, 546: 629. — Eaux de Saint-Gervais; oxyde de cuivre, 181.
Vératrine contre le rhumatisme articulaire, 544.
Vers à soie dits de l'ailante; mangent aussi les feuilles de châtaignier et de pimprenelles, 636.
Vertiges (Variétés de) chez certains dyspeptiques, 283. — *nerveux*. Poivre cubèbe, 94.
Vessie (Emploi du naphte pour dissoudre un cylindre de cire introduit dans la), 126. — Extraction d'une aiguille à cheveux de la vessie d'une femme, 433.
Viandes de boucherie. Leur conservation, 615.
Vignes. (Ce que peut rendre un sol en friche, converti en), 642. — (Règles à suivre pour le soufrage des), 279. — (Cure des), 167.
Vignots. Leurs propriétés nutritives, 167.
Villard. Expulsion d'une sangsue du pharynx, 125.
Vin. Son rôle civilisateur, 586. — dans la fièvre typhoïde, 485. — Tournant à l'aigre : remède, 143.
Vin antirhumatismal et *antigoutteux* (Formule d'un), 573.
Vinaigrette. Voyez *Aurone des jardins*, 69.
Vingtrinier. Traitement du goître, 321.
Vipères (Destruction des), 529.
Vomissements de la grossesse. Oxalate de cérium; cornouillers des marais; igname sauvage, 40.
Vrogne. Voyez *Aurone des jardins*, 69.
Vulve (Prurit de la), guéri par l'épilation, 573.

W

Weber. Application de sangsues aucolutérin, 572.
Werner. Hernie incarcérée du trou ovale, 546.
Wharton Jones. Traité des maladies des yeux, annoté par M. Foucher, 548.
Wheeler. Trillium contre la ménorrhagie, 266.
Whipple. Remède contre les maux de dents, 652.

Y

Yeux (Corps étrangers dans les), 321. — (Traité des maladies des), 548.
Youne. Hydrocèle, 517.

Z

Zambelli. Empoisonnement par la racine d'amarante commune, 322.
Zeisel. Nævi materni, 517.
Zona. Perchlorure de fer en topique, 543.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

41C
8107